DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Rapport annuel 2007

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

SOMMAIRE

Trois questions à Didier Houssin | **page 1**
Une année en dates | **pages 2-3**
Une victoire sur le tabac | **pages 4-5**
Pandémie grippale : la vigilance s'impose | **pages 6-7**

Piloter | pages 8-13

Prévenir | pages 14-25

Protéger | pages 26-33

Accompagner | pages 34-43

La DGS en bref | **page 44**
Les principaux textes de 2007 | **page 45**
Quelques publications de la DGS | **pages 46-47**
Les agents de la DGS | **page 48**

TROIS QUESTIONS À...

Didier Houssin, directeur général de la santé

Pr. Didier HOUSSIN

> QUELS ONT ÉTÉ LES PRINCIPAUX EFFETS DE LA RÉORGANISATION ?

La réorganisation de la DGS a été un succès, même si elle a constitué aussi une épreuve pour la direction. Nous avons tenu les délais et nous commençons aujourd'hui à en voir les bénéfices. D'abord une clarification des rôles, en particulier sur la gestion des urgences sanitaires ou celle des professions de santé. C'est aussi une plus grande lisibilité de l'organisation, avec une chaîne hiérarchique plus courte et, par conséquent, davantage de délégation et de responsabilisation. La réorganisation a également modifié la gouvernance de la DGS, avec la création par exemple des postes de directeur général adjoint et de secrétaire général. Il nous reste maintenant à réussir le chantier de l'amélioration du management à tous les niveaux.

> QUE PEUT-ON DIRE DES GRANDES ÉVOLUTIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU COURS DE 2007 ?

Les Français sont de plus en plus conscients du fait que le système de soins leur apporte beaucoup, mais qu'il ne peut pas résumer à lui seul tous les aspects de la santé. C'est la vieille dialectique d'Hygie et de Panacée ! Il reste en tout cas beaucoup à construire dans le champ de la prévention. L'année 2007 a été marquée par des avancées importantes en ce domaine. Je citerai simplement l'entrée en vigueur de l'interdiction du tabac dans les lieux d'éducation, de travail ou accueillant du public. Je peux aussi citer l'indispensable préparation aux menaces sanitaires de grande ampleur, notamment de nature épidémique, qui a fait l'objet de plusieurs mesures très importantes en 2007.

> COMMENT DÉFINIRIEZ-VOUS LA DGS ?

C'est une direction aux compétences variées qui rassemble une grande diversité de métiers : des médecins, des juristes, des pharmaciens, des administratifs, des ingénieurs, des informaticiens, des communicants, des vétérinaires, des dentistes... C'est aussi une direction ouverte sur l'extérieur, dont beaucoup d'agents viennent d'autres ministères ou organismes. Cette ouverture est le reflet de la diversité de ses compétences et de ses missions. La direction générale de la santé joue aussi un rôle de tête de réseau, notamment à travers les agences sanitaires, les échelons territoriaux et bien d'autres organismes. Enfin, j'ajouterai que c'est une direction engagée, dans le sens où ses agents sont souvent de véritables militants de la santé publique. Tous ces professionnels de la santé font preuve d'un fort investissement personnel dans leur métier, parfois peut-être trop pour leur entourage !

UNE ANNÉE EN DATES

01 JANVIER

11
Décret relatif à la sécurité sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine

Ordonnance portant dispositions complémentaires relatives à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux

02 FÉVRIER

1er
Entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics ou de travail, les établissements scolaires et de santé, les transports en commun…

8
Circulaire interministérielle relative à l'implantation sur des sols pollués d'établissements accueillant des populations sensibles

26
Loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament

03 MARS

5
Loi relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur (création de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires – Eprus)

Loi relative à la prévention de la délinquance, avec l'instauration d'un nouveau dispositif d'injonction thérapeutique

14
Installation du Haut conseil de la santé publique

Entrée en vigueur de l'apposition des messages sanitaires sur les publicités en faveur de certains aliments ou boissons

22
Adoption de l'avis fondateur de la nouvelle Conférence nationale de santé : les voies d'amélioration du système de santé français

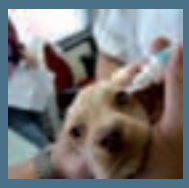
04 AVRIL

5
Décret relatif aux conditions d'autorisation de l'activité de prélèvement de cellules

11
Circulaire relative aux médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation

24
Plan d'amélioration de la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques

24
Décret relatif aux conditions et aux modalités de prescription et de délivrance des médicaments vétérinaires



05 MAI

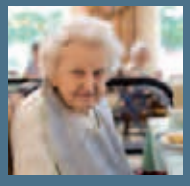
4
Circulaire interministérielle relative aux dispositions de la nouvelle version du plan Canicule

Décret ouvrant la possibilité pour des personnes non-médecins d'utiliser un défibrillateur cardiaque externe sans formation spécifique obligatoire

13
Entrée en vigueur de la nouvelle organisation de la DGS

Création, au sein de la DGS, du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (Corruss)

25
Lancement du plan Solidarité Grand âge 2007-2012



06 JUIN

4-6
Organisation du *Meeting of Nutrition and Food Safety Counterparts on the Second European action plan for food and nutrition policy*, à Paris

15
Entrée en vigueur du nouveau règlement sanitaire international (RSI)

07 JUILLET

9
Présentation en Conseil des ministres d'une communication sur l'organisation du Grenelle de l'environnement

11
Lancement du programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009

08 AOÛT

2
Remise du rapport d'évaluation à mi-parcours du Plan national santé environnement (PNSE)

9
Tuberculose contagieuse et résistante à bord d'un autocar Lisbonne / Paris ; recherche des passagers

30
Cas groupés de chikungunya en Italie (environ 200 cas près de Ravenne)

09 SEPTEMBRE

7
Décret relatif aux dépôts de sang

10
Décret portant création de la commission nationale des dispositifs médicaux

11
Lancement de la campagne nationale triennale d'information sur la contraception

10 OCTOBRE

1er
Lancement du mois du dépistage du cancer du sein

2
Lancement de la campagne "Bien manger et bien bouger... c'est possible au quotidien !"

9
Remise du rapport du Comité national de suivi des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie

Lancement de la campagne de prévention des intoxications au monoxyde de carbone

Lancement de la préparation du plan Chlordécone en Martinique et en Guadeloupe 2008

10
Lancement de la campagne d'information sur la dépression

29
Remise du rapport de l'Igas sur l'évaluation du dispositif national de toxicovigilance (centres antipoison)

11 NOVEMBRE

8
Remise par le Pr. Ménard de son rapport de propositions pour un nouveau plan "Alzheimer et maladies apparentées"

8-9
Organisation de l'exercice "Exo Grippe 4" (coordination interétablissements de santé et soins ambulatoires en situation de pandémie grippale – zone de défense sud-ouest)

29
Annonce des mesures nationales pour la radiothérapie

30
Colloque "Femme et VIH, dix ans après"

12 DÉCEMBRE

1er
Journée mondiale de lutte contre le sida

3
Lancement du plan 2007-2010 pour préserver l'efficacité des antibiotiques

7
Circulaire relative aux programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)

12
Participation à l'exercice "Biotox 07" afin de tester le plan NRBC-Biotox au niveau national

31
Plus que 24 h avant l'entrée en vigueur de l'interdiction de fumer dans les hôtels, cafés, restaurants, casinos, discothèques...

1 million de personnes
sont exposées au tabagisme passif en France ; il provoque plus de 5 000 morts par an

UNE VICTOIRE SUR LE TABAC

Depuis le 1er février 2007, il est interdit de fumer dans les entreprises, les administrations, les établissements scolaires et les établissements de santé. Cette interdiction est étendue aux "lieux de convivialité", depuis le 1er janvier 2008. Retour sur une mesure phare de protection de la santé des populations.

UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Selon l'article 8 de la convention-cadre pour la lutte anti-tabac de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), "il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée de tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort". Force est de constater qu'aujourd'hui encore, un fumeur régulier sur deux meurt du tabac. Chaque année en France, la consommation de tabac entraîne 66 000 décès et le tabagisme passif fait plus de 5 000 victimes. Malgré les lois Veil et Évin, qui ont permis des avancées notables, un long chemin restait à parcourir pour réduire ce fléau.

Le décret du 15 novembre 2006 a marqué une étape majeure dans le renforcement de la lutte du gouvernement contre le tabac. Sa mise en œuvre s'est effectuée en deux temps :

- l'année 2007 a été consacrée à l'application de l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou constituant des lieux de travail, dans les établissements de santé, les transports en commun et tous les établissements réservés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ;
- la date d'application de la mesure aux lieux dits "de convivialité" (restaurants, hôtels, cafés, casinos, discothèques) a été fixée au 1er janvier 2008, afin de permettre à ces catégories d'établissements de s'adapter aux nouvelles règles.

Cette nouvelle réglementation a été appliquée sans difficulté. Selon une étude réalisée par l'Inpes, l'interdiction de fumer dans les lieux dits "de convivialité" est aujourd'hui soutenue par 80 % des Français.

Moins 15 % d'infarctus en France*
Le tabac, même à faible dose, a un impact négatif sur les coronaires (hypercoagulabilité, spasmes artériels). A contrario, l'arrêt du tabac corrige rapidement (de quelques jours à quelques semaines) ce sur-risque coronarien. Les chiffres le prouvent. Pour le seul mois de janvier 2008, les services d'urgence enregistrent une réduction de 15 % des hospitalisations pour infarctus du myocarde chez les personnes de moins de 65 ans, soit potentiellement 10 000 cas en moins par an. Même succès enregistré chez nos voisins italiens, irlandais et écossais !

* Données de l'Office français de prévention du tabagisme (OFPT).

PROTÉGER AUSSI LES NON-FUMEURS

Le gouvernement souhaite protéger les fumeurs comme les non-fumeurs. Le tabagisme passif peut en effet provoquer le cancer du poumon et favoriser les maladies cardio-vasculaires. Il aggrave également des pathologies comme l'asthme. C'est pourquoi le nouveau dispositif prévoit notamment la création d'espaces dédiés aux fumeurs dans les lieux fermés et couverts, leur mise en place étant soumise à l'approbation du comité d'hygiène et de sécurité dans les lieux de travail.

Plus précisément, ces emplacements doivent être clos et équipés de systèmes de ventilation puissants. Leur superficie ne doit pas être supérieure à 20 % de la surface de l'établissement et ne doit pas dépasser 35 mètres carrés. Un message sanitaire de prévention doit être apposé à l'entrée. Les mineurs de 16 ans

La France compte
13 millions de fumeurs,
dont 60 % souhaitant arrêter de fumer

TABAGISME EN RECUL CHEZ LES JEUNES FRANÇAIS
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la majorité des fumeurs commence à fumer avant 18 ans. Un quart d'entre eux ont commencé avant l'âge de 10 ans. Plus les jeunes débutent tôt, plus le risque de fumer régulièrement est grand et plus il est difficile de s'arrêter. Réduire le tabagisme chez les jeunes constitue donc un véritable enjeu.
Bonne nouvelle : selon l'enquête quadriennale Espad*, qui interroge, depuis 1999, des adolescents français âgés de 15-16 ans scolarisés, la baisse du tabagisme, amorcée entre 1999 et 2003, se confirme : le tabagisme quotidien est passé de 33 % à 16 % pour les filles et de 30 % à 18 % pour les garçons.

**European School Project on Alcohol and other Drugs.*

En un an, les consultations d'aide au sevrage ont été multipliées par trois et les ventes de substituts nicotiniques ont augmenté de 30 %

ne peuvent y accéder. La création de ces espaces ne peut avoir lieu ni dans des écoles, collèges, lycées et universités, ni dans les établissements de santé, ni dans les administrations.
Une amende forfaitaire est fixée pour toute personne fumant hors de ces lieux réservés.
Si une grande majorité de fumeurs respecte ces espaces, nombre d'entre eux ont aussi pris l'habitude de fumer dehors. Selon une enquête réalisée en 2008 par l'Inpes, deux tiers sortent dans la rue, dont un tiers "régulièrement" et un tiers "de temps en temps". 89 % des personnes interrogées déclarent ne jamais avoir vu de consommateurs fumer à l'intérieur d'un restaurant depuis l'application de la nouvelle réglementation. Un constat encourageant !

ARRÊTER DE FUMER, C'EST POSSIBLE !

Accompagner les fumeurs qui souhaitent s'arrêter de fumer : telle est la volonté du gouvernement, qui a mis en place une démarche globale d'aide et de prévention.
Les consultations d'aide au sevrage se sont développées sur tout le territoire :

- les consultations de groupe sans rendez-vous permettent aux fumeurs de se rencontrer et d'instaurer une dynamique d'arrêt collective. Le nombre de ces consultations en établissements de santé en 2007 est passée à 44.
- les consultations individuelles sans rendez-vous, quant à elles, permettent à chaque fumeur de mettre en place une démarche plus personnalisée. À la fin de 2007, 546 lieux offraient ce type de consultations.

Au-delà de l'aide au sevrage, une prise en charge de l'accompagnement médicamenteux est également prévue. Tous les médicaments d'aide à l'arrêt recommandés par la Haute autorité de santé (HAS) sont ainsi remboursés de manière forfaitaire. Il s'agit à la fois des traitements nicotiniques de substitution (TNS), qui doublent les chances de s'arrêter de fumer, et des autres médicaments d'aide au sevrage, uniquement délivrés sur prescription médicale.
Ces différentes mesures ont eu un impact positif, avec une augmentation des ventes de substituts nicotiniques de 30 % en 2007.
Enfin, le gouvernement a mis sur pied un dispositif permanent pour soutenir les fumeurs souhaitant arrêter de fumer : Tabac info service. Une ligne d'aide à l'arrêt permet notamment de bénéficier d'informations, de conseils et d'entretiens avec des tabacologues. L'Inpes a, par ailleurs, lancé un site Internet dédié à l'arrêt du tabac.

450 000 "kits de protection"
ont été distribués en 2007 aux professionnels de santé libéraux

PANDÉMIE GRIPPALE : LA VIGILANCE S'IMPOSE

Si l'année 2007 a été plus calme sur le front de la pandémie, la menace n'en demeure pas moins bien réelle. Avec tous les autres acteurs concernés, la DGS a donc concentré ses efforts sur l'amélioration des réponses à apporter.

UNE MENACE QUI PERSISTE

En 2007, 29 pays ont notifié des foyers d'influenza aviaire A (H5N1) chez des oiseaux sauvages ou d'élevage, dont quatre pour la première fois (Bangladesh, Ghana, Bénin et Togo). Depuis le début de l'épizootie en 2003, 62 pays ont signalé des infections, dont plusieurs États européens (France, Allemagne, Royaume-Uni, Espagne, Italie, Suède, Suisse...).

Chez l'homme, 85 cas de grippe aviaire A (H5N1) ont été répertoriés dans huit pays en 2007, dont 59 décès, soit une létalité de 69 %. Quatre pays (Nigeria, Laos, Pakistan et Birmanie) ont constaté des cas humains pour la première fois. Le nombre de cas déclarés est en légère baisse par rapport à 2006 (110 cas, dont 78 décès). Depuis 2003, 348 cas de grippe aviaire H5N1 ont été notifiés, dont 216 décès, soit une létalité de 62 %.

Par ailleurs, en 2007, une transmission interhumaine du virus H5N1 a été suspectée à deux reprises au sein de groupes familiaux (en Chine et au Pakistan), mais cette transmission interhumaine est restée limitée et n'a pas donné lieu à une transmission communautaire secondaire.

Une communication de grande ampleur

L'année 2007 a vu la mise en place d'une action d'information de grande ampleur (30 millions d'euros) auprès des professionnels de santé libéraux, hospitaliers et salariés non hospitaliers (médecins du travail par exemple). L'objectif était de leur faire prendre conscience de l'impact d'une éventuelle pandémie, de la nécessité d'une implication de tous les acteurs de santé, mais aussi de la nécessité de repenser en profondeur l'organisation et les pratiques de soins.

UNE RÉPONSE STRUCTURÉE

En France, le dispositif de sécurité sanitaire face à la grippe aviaire repose sur l'implication de plusieurs acteurs publics, parmi lesquels la DGS joue un rôle de tout premier plan. La coordination est assurée par le délégué interministériel à la lutte contre la grippe aviaire (Dilga). Celui-ci est le professeur Didier Houssin, également directeur général de la santé.

La politique française en la matière s'appuie sur un plan national de prévention et de lutte contre l'épizootie et une éventuelle pandémie grippale. Il est accompagné de fiches techniques. Ces documents très détaillés prévoient un ensemble de mesures pouvant être mises en œuvre face à la survenance de cas, avec une gradation selon les situations. Ils font régulièrement l'objet d'exercices locaux et nationaux permettant de tester et d'affiner l'articulation entre les nombreux acteurs concernés.

Des stocks sanitaires (masques de protection, masques chirurgicaux, médicaments antiviraux, vaccins H5N1) sont également constitués. L'information de la population est assurée par un site dédié (www.grippeaviaire.gouv.fr) et par le service "Info grippe aviaire" (0 825 302 302, service ouvert du lundi au samedi de 9 h à 19 h, 0,15 € la minute).

DES CENTAINES DE MILLIONS DE MASQUES
La DGS dispose désormais de sites de stockage dans chaque zone sanitaire. Ils ont permis de prépositionner 142,5 millions de masques FFP2 sur 550 sites et 167 millions de masques supplémentaires ont été commandés en 2007. Un milliard de masques médicaux ont par ailleurs été commandés pour les besoins des malades. En 2007, un groupe d'experts a été mis en place afin de travailler à l'élaboration d'un référentiel scientifique, technique et réglementaire sur les masques destinés au grand public.

7 % des 684 alertes
gérées en 2007 par le département des urgences sanitaires de la DGS ont concerné la grippe aviaire

UN DISPOSITIF QUI S'ADAPTE

Tout au long de l'année, la DGS a participé aux réunions hebdomadaires "Mardigrippe" et au comité de pilotage "Infogrippe", pilotés par le Dilga, ainsi qu'au nouveau groupe "Jurigrippe". Parmi les actions menées en 2007, l'une des plus importantes a été la révision du plan national de lutte contre une pandémie grippale et de ses fiches annexes. Ces aménagements ont notamment permis de prendre en compte les progrès dans la mise au point et la production des vaccins, mais aussi de préciser les modalités d'utilisation des antiviraux. Ceci a conduit à proposer un nouveau programme d'acquisition de ces produits.
La DGS a contribué, avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), à la rédaction de plusieurs fiches techniques accompagnant le plan national. Il s'agit en particulier de celles consacrées à la "conduite à tenir en présence d'un malade ou d'une personne suspectée d'être contaminée en période d'alerte pandémique", à la "définition de la stratégie et des modalités d'utilisation des antiviraux" ou encore à la "stratégie vaccinale contre une grippe à virus pandémique".
Sur le plan juridique, la DGS a participé à l'élaboration de cinq projets d'arrêtés qui pourraient être mis en œuvre en cas de pandémie. Ils portent respectivement sur le port de masques dans les transports, la mise à disposition de médicaments hors des circuits conventionnels, la fermeture des écoles, la mise en quarantaine et l'isolement.

Dans le même souci d'anticipation, la DGS a également pris part à différents travaux, comme l'élaboration d'un projet de bulletin quotidien utilisable en situation de pandémie ou l'engagement d'une réflexion sur les différents modes de diffusion des informations au public. La portée de ces travaux s'étend d'ailleurs au-delà du seul cas de la pandémie grippale.

DES OUTILS NOUVEAUX

Un certain nombre d'outils nouveaux, rénovés ou renforcés ont été mis en place en 2007. La réorganisation de la DGS (voir le chapitre "Accompagner", page 34) – avec, en particulier, la création du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (Corruss) – va ainsi permettre d'améliorer encore la réactivité face aux urgences sanitaires de toute nature.
La création de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) – prévue par la loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur – participe aussi de cette volonté d'anticipation (voir la présentation de l'Eprus page 11).
Les stocks de médicaments antiviraux et de vaccins ont également été revus. La France dispose désormais de 32 millions de traitements antiviraux. Un "plan qualité et renouvellement des stocks santé nationaux" (PQRS2N) a été mis en place en 2007. Il porte à la fois sur les produits de santé et les dispositifs médicaux (voir encadré ci-dessus), sur les équipements de protection et les autres matériels, ainsi que sur l'amélioration du système informatique de gestion des stocks.

PILOTER

La santé publique se caractérise par un fonctionnement en réseau, associant les pouvoirs publics, les agences sanitaires, les établissements de soins, la recherche médicale et pharmaceutique, les acteurs de la prévention, les usagers... Dans le même temps, elle doit être capable de réagir très rapidement et efficacement à des alertes sanitaires dont le nombre tend à s'accroître au fil des ans. Cette combinaison entre complexité et réactivité suppose un pilotage rigoureux, dans lequel la DGS joue un rôle central.

8/13

375
messages d'alerte sont, en moyenne, reçus chaque mois par le Corruss, dont 110 font l'objet d'une synthèse

Faire face à l'urgence

Après les récentes crises sanitaires (SRAS, canicule, grippe aviaire, chikungunya…), le dispositif de veille et d'alerte sanitaire est aujourd'hui considérablement renforcé. L'année 2007 présente plusieurs avancées significatives en la matière.

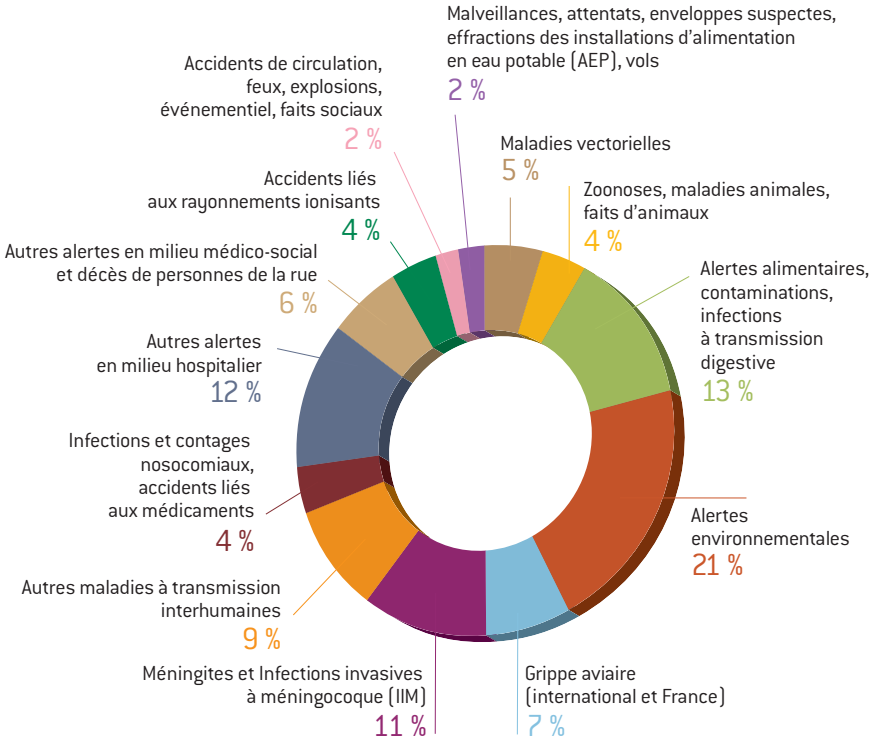
UNE VEILLE EN CONTINU

La veille et l'alerte sanitaires sont l'une des missions centrales de la direction générale de la santé, qui s'appuie pour cela sur un réseau d'agences sanitaires spécialisées. Cette mission est coordonnée, au sein de la direction, par le département des urgences sanitaires (DUS). Cette fonction essentielle a encore été renforcée avec la création en son sein, par un arrêté du 11 mai 2007, du Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (Corruss).

Composé alors de quatre personnes sous l'autorité d'un médecin chef de centre, le Corruss assure la centralisation des signalements d'alerte tous les jours ouvrés, de 9 heures à 19 heures. En dehors de ces périodes, celle-ci est assurée par l'astreinte de direction de la DGS. Le Corruss constitue ainsi un guichet unique de réception des signalements d'alerte et des informations urgentes non seulement pour la direction, mais aussi pour les cabinets ministériels, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la direction générale de l'action sociale (DGAS) et les services du haut fonctionnaire de défense. Il est aussi un point focal national pour le nouveau règlement sanitaire international et pour les réseaux d'alerte européens, tels l'EWRS *(Early warning response system)*.

Depuis juin 2007, le Corruss produit chaque jour un bulletin de réponse aux nouvelles alertes (BRA), qui informe des alertes significatives le cabinet de la ministre chargée de la santé et les directions concernées. En 2007, 391 informations ont ainsi été rapportées. Au total, le département des urgences sanitaires a géré durant l'année 684 alertes couvrant des typologies très diverses (voir graphique ci-contre).

684 alertes gérées par le DUS



LE CHIKUNGUNYA EN EUROPE

Si 2007 a été relativement calme sur le fond de la grippe aviaire – le directeur général de la santé est aussi délégué interministériel à la lutte contre cette maladie –, d'autres menaces se sont manifestées. C'est le cas notamment du chikungunya. L'année a ainsi été marquée par la progression du moustique *Aedes albopictus* – le vecteur de cette maladie – en Corse et dans le Var. Une épidémie a par ailleurs sévi en Italie, avec plus de 200 cas recensés. Ceci a conduit à la mise en place d'une gestion spécifique de cette situation, en se basant sur l'expérience acquise en 2006, à La Réunion et à Mayotte.

Une stratégie pour la santé publique

Dispositif complexe, aux enjeux multiples, et associant des acteurs très divers, la santé publique nécessite un pilotage adapté. Celui-ci fait l'objet d'une amélioration constante depuis plusieurs années.

LE PLEIN DÉPLOIEMENT DE LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE DE 2004

L'année 2007 a été riche pour les organismes chargés d'orienter la politique de santé publique. Le Haut conseil de la santé publique (HCSP), issu de la loi du 9 août 2004, a ainsi été installé le 14 mars 2007. Pour leur part, la Conférence nationale de santé (CNS) et le Comité national de santé publique (CNSP) se sont réunis chacun à quatre reprises au cours de l'année.

Au plan régional, tous les groupements régionaux de santé publique (GRSP) ont été mis en place avec l'appui de la direction et de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas). De même, les plans régionaux de santé publique (PRSP) – élaborés par les services déconcentrés et arrêtés par les préfets de région – ont été analysés et ont fait l'objet de synthèses transversales et thématiques.

Toutes les grandes instances et les principaux dispositifs issus de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique sont désormais déployés.

De nouveaux chantiers ont également été lancés au cours de l'année, comme la mise en place du système d'information des PRSP ou l'élaboration d'un document de référence pour l'évaluation des plans. Par ailleurs, l'année 2007 a vu le lancement de la réflexion sur la mise en place des agences régionales de santé (ARS) qui devraient, à partir de 2010, se substituer aux actuelles agences régionales de l'hospitalisation (ARH), avec des compétences très élargies.

UN BRAS ARMÉ POUR LES URGENCES SANITAIRES

L'un des événements majeurs de l'année en matière de sécurité sanitaire a été sans conteste la création de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) par la loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur.

Ce nouvel établissement rattaché au ministère de la Santé et doté d'un budget conséquent (130 millions d'euros prévus pour 2008) a une triple mission. Il doit tout d'abord mener à bien la politique d'acquisition, de production, d'importation, de stockage et de distribution des médicaments et produits de santé nécessaires pour faire face à une pandémie, un attentat, un accident industriel… L'Eprus bénéficie à ce titre d'un statut d'établissement pharmaceutique. Il doit ensuite constituer le corps de réserve sanitaire prévu par la loi du 5 mars 2007, qui doit comprendre une réserve d'intervention et une réserve de renfort. Enfin, l'Eprus doit travailler à la projection des équipes et du matériel associé, afin de satisfaire aux besoins humains et matériels en cas de crise sur le territoire national, en métropole comme outre-mer.

L'année 2007 a été entièrement consacrée à la mise en place de l'Eprus, qui s'est progressivement doté de ses différents organes de fonctionnement.

La création de l'Eprus va permettre à l'État de renforcer ses capacités de réaction face aux urgences sanitaires

731
dossiers ont été examinés par la commission nationale d'agrément des associations, depuis son installation en février 2006

La création d'une Mission "associations et représentation des usagers" au sein de la DGS témoigne de la place accrue des usagers du système de santé

DES SERVICES DÉCONCENTRÉS EN PLEINE ÉVOLUTION

La DGS assure également une mission d'animation et de coordination des services déconcentrés du ministère, ainsi que des groupements régionaux de santé publique pour tous les aspects relatifs à la santé publique. Dans ce cadre, elle a supervisé la déclinaison locale des projets annuels de performance (PAP) "santé publique-prévention" et "veille et sécurité sanitaires", ainsi que la préparation des dialogues de gestion entre l'administration centrale et les comités techniques régionaux et interdépartementaux (CTRI). Elle a aussi mené le processus d'allocation de ressources aux services déconcentrés, puis le suivi de l'utilisation des crédits au sein des budgets opérationnels de programme (BOP) déconcentrés, notamment en produisant les rapports annuels de performance (RAP). On notera enfin qu'un important chantier de révision des indicateurs de suivi de la performance a été entrepris en 2007 et trouvera sa concrétisation opérationnelle en 2009.

Le statut et les missions des personnels déconcentrés ont été réaménagés, avec la publication des décrets du 24 décembre 2007 relatifs aux emplois de médecin inspecteur régional, de conseiller sanitaire de zone, et de pharmacien inspecteur régional ou interrégional. Les conditions de mise en œuvre des actions déconcentrées ont également évolué, avec l'expérimentation d'une démarche de mutualisation régionale des compétences médicales des services déconcentrés.

DES USAGERS DAVANTAGE ASSOCIÉS

Mise en place par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits de malades et à la qualité du système de santé, la politique de représentation des usagers dans les instances hospitalières ou de santé s'est concrétisée, dans le cadre de la réorganisation de la DGS, par la création, en juillet 2007, d'une mission "Associations et représentation des usagers". Celle-ci assure notamment le secrétariat de la commission nationale d'agrément (CNA) des associations. Durant l'année 2007, 111 demandes d'agrément national ont été examinées, qui ont donné lieu à 54 avis favorables et 26 avis défavorables. S'y ajoutent 404 demandes au niveau régional. Elles ont donné lieu à 240 avis favorables (et 164 avis défavorables) débouchant sur des arrêtés pris et publiés par les préfets de région, en liaison avec les agences régionales de l'hospitalisation.

74 %

Tel a été, en 2007, le taux de participation des représentants des usagers dans les instances nationales de santé publique et hospitalières

VALORISER L'EXPERTISE

Pour la mission sur l'indépendance et la valorisation de l'expertise, l'année a été marquée par l'élaboration d'un rapport remis à la ministre de la Santé, le 26 décembre 2007. Ce document, qui a fait l'objet d'une large concertation avec les agences sanitaires, formule plusieurs propositions sur l'indépendance et la valorisation de l'expertise, qui devraient être mises en œuvre à partir de 2008. Parmi ces préconisations se dégagent trois grandes orientations : élaborer un code de déontologie des experts venant en appui des décisions de santé publique, poursuivre la réflexion sur la prise en compte de cette expertise dans les carrières des professionnels (au même titre que les publications ou les brevets) et mettre en œuvre une mission de contrôle des liens d'intérêt confiée à une entité indépendante (qui pourrait être l'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, en lien avec le Service central de prévention de la corruption).

Le partenariat avec les associations d'usagers du système de santé s'est traduit par la poursuite de la convention pluriannuelle d'objectifs passée avec le Collectif interassociatif sur la santé (Ciss), qui regroupe 27 grandes associations nationales. Cette convention, qui a fait l'objet d'un avenant en 2007, prévoit en particulier le financement d'actions d'information et de formation des représentants des usagers du système de santé. Le partenariat s'est également traduit par le soutien financier apporté à la mise en place d'une quinzaine de collectifs interassociatifs régionaux, permettant de favoriser la structuration du tissu associatif au niveau local. Enfin, l'année a aussi vu la préparation du premier rapport d'activité de la CNA, cinq ans après la loi de janvier 2002. Le bilan s'avère positif, comme en atteste la participation des représentants des usagers dans les instances nationales de santé publique et hospitalière, mesurée par leur présence dans les réunions des instances concernées. Cependant, compte tenu du nombre important de sièges à pourvoir dans les instances, le processus d'agrément doit être développé, en particulier au niveau régional.

ANIMER LE RÉSEAU D'AGENCES

La mise en œuvre de la politique de santé publique, et plus particulièrement la sécurité sanitaire, s'appuient largement, depuis les années 1990, sur un réseau d'agences ou organismes spécialisés : Haute autorité de santé (HAS), Institut de veille sanitaire (InVS), Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), Agence de la biomédecine, Établissement français du sang (EFS), Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)...

Dans le cadre de sa réorganisation, la DGS a mis sur pied, en 2007, une mission "Système d'agences" (MSA), chargée de renforcer la cohérence et les synergies au sein de ce dispositif, en s'appuyant sur le réseau des chargés de mission des agences, positionnés dans les différentes structures compétentes de la direction. Opérationnelle depuis octobre 2007, la MSA a commencé par arrêter un plan d'actions qui doit être mis en œuvre en 2008. Ce plan prévoit trois grands chantiers : une meilleure structuration de la tutelle administrative et financière sur les agences sanitaires, le développement du pilotage stratégique des agences et l'amélioration du fonctionnement collectif de la DGS et des agences, grâce à la formation progressive d'un système d'agences.

Deux instances de travail collaboratif vont être mises en place en 2008, l'une au niveau des directeurs généraux – le Comité d'animation du système d'agences (CASA) –, l'autre au niveau des secrétaires généraux, qui permettront de donner corps collectivement à ces ambitions.

PRÉVENIR

La DGS est chargée d'élaborer la stratégie de prévention définie par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. En 2007, cette priorité s'est traduite par l'engagement de nombreuses actions pour prévenir les risques infectieux, promouvoir la santé des populations, lutter contre les maladies chroniques et renforcer les dispositifs de lutte contre les risques liés à l'environnement et à l'alimentation. Les initiatives ont été menées dans le cadre d'une collaboration étroite avec les acteurs concernés – agences sanitaires, experts, services déconcentrés, associations… – et avec une volonté forte de renforcer les dispositifs de communication.

14/25

5 336
nouveaux cas de tuberculose ont été déclarés en France en 2006, soit 8,5 cas pour 100 000 habitants

OBJECTIF 38 DE LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE
"Stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones à risques".

Prévenir les risques infectieux

LUTTER CONTRE LA TUBERCULOSE ET RENFORCER LA POLITIQUE VACCINALE

En 2007, l'activité a été marquée par plusieurs avancées majeures.
Dans le cadre de la loi relative à la politique de santé publique, le programme national de lutte contre la tuberculose 2007-2009 vise à stabiliser l'incidence de la tuberculose et à réduire les disparités épidémiologiques. Ce programme comprend six axes et propose un pilotage régional de la tuberculose. Un comité de suivi a été créé au début de 2008.
Concernant la lutte anti-vectorielle (LAV), et face à la menace des maladies transmises par certains insectes, la ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative – en lien avec les ministres chargés de l'environnement, de l'agriculture, de la recherche et la secrétaire d'État à l'écologie – a saisi l'Institut de recherche pour le développement (IRD). Ce dernier est chargé de mener une réflexion très large sur les évolutions indispensables dans le domaine de la prévention et de la gestion des maladies vectorielles, et de formuler des propositions permettant une refonte de la politique générale de lutte anti-vectorielle.
Un comité d'élaboration du plan de prévention des maladies à transmission vectorielle, incluant la lutte anti-vectorielle, a également été mis sur pied.
En matière de politique vaccinale, l'obligation de vaccination par le BCG chez l'enfant et l'adolescent a été levée au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants les plus exposés à la tuberculose. Cette décision a fait suite aux expertises scientifiques et aux recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF). Elle a été rendue possible grâce au lancement du programme national de lutte contre la tuberculose.
Des recommandations vaccinales relatives aux deux vaccins anti HPV (papillomavirus humain) ont par ailleurs été élaborées.
Pour relayer ses initiatives et faire passer ses messages sur le terrain, la DGS a apporté un soutien financier aux régions. Elle a aussi participé à des actions de communication, comme "La Semaine de la vaccination", animée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et organisée dans cinq régions en 2007.

Femmes (séro) positives
Dans le cadre de la politique ministérielle de lutte contre l'épidémie à VIH chez les femmes, la DGS a participé à l'organisation et au déroulement du colloque "Femmes et VIH, 10 ans après", les 30 novembre et 1er décembre 2007. L'objectif était de rendre accessibles toutes les connaissances existantes (épidémiologiques, médicales) sur le sujet, et de faire entendre la parole des femmes vivant avec le VIH.

VIH, IST ET HÉPATITES : MONTÉE EN PUISSANCE DES PARTENARIATS

En 2007, la lutte contre le VIH a été poursuivie et consolidée, dans le cadre de la politique ministérielle et d'un partenariat soutenu avec tous les acteurs concernés par l'épidémie.
La mise en œuvre du plan pluriannuel de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) 2005-2008 se parachève. L'évaluation du programme 2004-2006 de lutte contre le VIH en direction des populations migrantes a démontré que l'on peut agir de façon spécifique sans augmenter la stigmatisation. La stratégie définie s'en trouve donc validée et a été prorogée.
Autre fait marquant : l'élaboration et la signature, avec AIDES, d'une nouvelle convention partenariale pluriannuelle (2007-2010) de lutte contre le VIH et les IST.
En matière d'hépatites, un projet de plan pluriannuel de lutte contre les hépatites a été présenté à la Conférence nationale de santé et au Comité national de santé publique (CNSP).
Au-delà de ces mesures, la DGS a continué de développer son rôle d'observateur en lançant ou en contribuant à plusieurs études :

SCHÉMA
Dans le cadre de ses relations avec l'ANRS, la DGS a participé, en 2007, à l'élaboration et à la validation du schéma de programmation scientifique 2007-2009.

150 NOUVELLES PLACES D'ACT
En 2007, un plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique a été élaboré, avec un programme pluriannuel de création de places d'appartements de coordination thérapeutiques (ACT) ouvertes à différentes pathologies.

enquête de prévalence VIH, VHC (virus de l'hépatite C) et toxicomanie en milieu carcéral (avec l'Institut de veille sanitaire), étude sur la prise en charge des migrants infectés par le VIH, enquête sur les personnes transsexuelles (avec l'Inserm) et enquête sur les personnes prostituées (avec la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale / Fnars).
Dans la continuité des années précédentes, la direction a participé à de nombreuses réunions européennes et internationales, et multiplié ses collaborations avec l'Inpes, l'InVS et l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS).

PRIORITÉ AUX RISQUES LIÉS AUX SOINS

Signe de l'importance de cette question, une entité entièrement dédiée aux infections et autres risques liés aux soins a été créée en juillet 2007. Son organisation, le recrutement de nouvelles équipes et le lancement de nouveaux chantiers ont été autant d'objectifs atteints en 2007.
Première pierre à l'édifice : la gestion des crises sanitaires liées aux soins (radiothérapie, radiologie, problèmes infectieux). Une réflexion a été entamée sur l'organisation locale, régionale et nationale de la gestion de crise, ainsi que sur la mise en place de procédures adaptées.
Deuxième chantier, annoncé en fin d'année : le lancement d'un nouveau plan 2007-2010 pour préserver l'efficacité des antibiotiques.
Troisième mission : la reprise du dossier "tatouages et piercing", avec, pour objectif, la parution de nouveaux décrets en 2008.
Enfin, le travail sur la déclaration des effets indésirables graves liés aux soins, prévue par la loi du 4 mars 2002, a été relancé en collaboration avec la DHOS et l'InVS, et l'expérimentation de la déclaration dans trois régions devrait débuter à la fin de 2008.

RADIOTHÉRAPIE : FEUILLE DE ROUTE

Une "feuille de route radiothérapie" prévoit l'élaboration d'une circulaire sur la vigilance en radiothérapie et d'un guide pour les professionnels. Cette démarche a débouché, en novembre 2007, sur le lancement de 32 mesures nationales pour la radiothérapie.

La lutte contre les infections et les autres risques liés aux soins constitue une priorité

LES DANGERS DE L'ALCOOL CHEZ LES FEMMES ENCEINTES
Selon une étude réalisée par l'Inserm en 2001, entre 700 et 3 000 nouveau-nés seraient concernés par un syndrome d'alcoolisation fœtale grave. Ce chiffre est à rapporter aux 750 000 naissances annuelles. Ce syndrome représente la première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant.

45 000 *décès par an causés par l'alcool en France*

Promouvoir la santé et prévenir les maladies chroniques

Femmes, enfants, personnes en difficulté, personnes incarcérées : l'approche populationnelle permet de mettre en œuvre des actions ciblées et à l'efficacité renforcée

LA SANTÉ DES POPULATIONS AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

Afin de renforcer l'efficacité des interventions, de nouvelles missions ont été confiées au bureau chargé de la santé des populations, désormais en charge de la périnatalité, de la santé des enfants et de la santé buccodentaire.

Les actions se sont multipliées en matière de contraception, thème sur lequel la ministre chargée de la santé a rappelé ses priorités et s'est fortement mobilisée. Ainsi, lors d'une conférence de presse du 11 septembre 2007, elle a présenté, avec le directeur général de la santé et le directeur général de l'Inpes, le dispositif de la campagne nationale d'information sur la contraception. Cette campagne a été lancée par l'Inpes le 15 septembre 2007 sous le titre : "La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit".

La pratique de l'IVG par voie médicamenteuse a été étendue aux centres de planification ou d'éducation familiale et aux centres de santé. Un décret d'application de ce dispositif est prévu en Conseil d'État en 2008.

La ministre ayant réaffirmé ses ambitions pour la santé des femmes et des enfants, la DGS a préparé un plan destiné à mieux protéger la santé des jeunes et à répondre à leur besoin d'autonomie et de responsabilité. Ce plan a été présenté en conseil des ministres le 27 février 2008.

Dans le domaine de l'accès aux soins, la publication de la circulaire du 7 décembre 2007 relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) vise à définir les modalités de poursuite du PRAPS.

Enfin, des contrats de partenariat en santé publique avec les ministères en charge des jeunes (justice, éducation nationale, agriculture, jeunes de l'enseignement agricole...) ont été revus et/ou élaborés.

D'autres événements sont à noter, dont notamment :

- la préparation du protocole de l'enquête nationale périnatale 2009, dans le cadre d'un comité scientifique ;
- l'élaboration d'une circulaire commune à la DGS, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la direction de l'administration pénitentiaire (DAP) et la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), relative à la prise en charge sanitaire des mineurs incarcérés. Sa publication est prévue en 2008.

MULTIPLICATION DES ACTIONS CONTRE LES ADDICTIONS

2007 a vu le retour de l'alcool comme priorité de santé publique, l'aboutissement des efforts entrepris en matière de lutte contre le tabac et la traduction institutionnelle de l'addictologie dans le dispositif de prise en charge sanitaire et médico-social.
Concernant la lutte contre le tabac, l'interdiction de fumer dans les "lieux à usage collectif" a été considérablement renforcée.

Parallèlement, la DGS a préparé l'entrée en vigueur de la seconde phase dans les lieux de "convivialité", prévue au 1er janvier 2008.
D'autres progrès importants ont été accomplis pour renforcer la législation sur l'alcool. Après les états généraux de l'alcool organisés en 2006, plusieurs mesures ont été élaborées pour intensifier la prévention et le traitement des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool. Celles-ci ont été majoritairement annoncées en 2008. La direction a poursuivi et renforcé la vigilance juridique visant au respect de la réglementation – particulièrement au niveau de la publicité – et mobilisé les médecins généralistes en démarrant la généralisation progressive d'un programme de formation adapté. Un message sanitaire de prévention de la consommation d'alcool a, en outre, été diffusé auprès des femmes enceintes, notamment sur les contenants de boissons alcooliques.

Pour la première fois, un plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 a été créé. Il s'agit notamment de définir les missions des centres de soins, d'accueil et de prévention en addictologie (CSAPA) avec, entre autres, leur ouverture aux addictions sans substances, de piloter avec la DHOS les travaux de la commission addictions, de créer un cadre pour évaluer les interventions de réduction des risques auprès des usagers de drogues et, enfin, d'améliorer les réponses aux besoins en hébergement social et thérapeutique des personnes concernées.
L'année 2007 a également été marquée par l'adoption de la loi relative à la prévention de la délinquance du 5 mars 2007 qui institue, notamment, un nouveau dispositif de suivi des injonctions thérapeutiques prononcées par l'autorité judiciaire destiné à faire le lien avec le monde sanitaire : les médecins relais.

Avec le tabac, la lutte contre l'alcoolisme, notamment chez les jeunes et les femmes enceintes, est un chantier prioritaire

850 000
personnes environ sont atteintes des maladies d'Alzheimer et apparentées

7 000
maladies rares identifiées, dont 80 % d'origine génétique

LES MALADIES CHRONIQUES : UNE FORTE MOBILISATION

La DGS assure le suivi et le bon fonctionnement de deux chantiers présidentiels majeurs – le plan Alzheimer et le plan Cancer – ainsi que de trois des cinq plans stratégiques issus de la loi de santé publique : cancer, maladies rares et qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique. Elle est également associée à la mise en place d'autres plans : "Bien vieillir" avec la DGAS, "Douleur et soins palliatifs" avec la DHOS…

La fin du plan Alzheimer 2003-2007 a mené au lancement, sous l'impulsion du président de la République, des travaux préparatoires au plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012. La direction s'est fortement mobilisée durant la phase d'expertise et a coordonné la rédaction du plan sur la base des recommandations remises en novembre 2007.

Elle a également lancé l'évaluation du plan Cancer 2003-2007 et du plan Maladies rares 2005-2008. En lien avec l'Institut national du cancer (Inca), des mesures ont été prises pour généraliser le dépistage organisé du cancer colorectal et autoriser l'utilisation de la mammographie numérique en première lecture pour le dépistage organisé du cancer du sein.

L'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladie chronique – autre préoccupation de santé publique – a fait l'objet d'un plan 2007-2011, assorti de la création d'un comité de suivi qui a été installé fin 2007. Ce plan est le fruit d'un travail de plus de deux ans et d'un processus de concertation très large avec les acteurs concernés.

Toujours en 2007, les objectifs fixés à la DGS dans le cadre du plan Douleur 2006-2010 ont été finalisés. En collaboration avec la DHOS, un diplôme d'étude spécialisée complémentaire (DESC) "médecine palliative, médecine de la douleur" a vu le jour.

Le lancement du plan national "Bien vieillir" 2007-2009 – premier plan national pour la prévention du vieillissement – s'inscrit dans le cadre des priorités européennes de la présidence française de l'Union européenne. Ce plan est co-piloté avec la DGAS.

Opération "Mobiqual"
En 2007, des outils de formation aux soins palliatifs, à la douleur, à la bien-traitance et à la dépression ont été diffusés auprès des professionnels de santé des établissements médicaux-sociaux dans le cadre d'un programme de diffusion nationale : "Mobiqual".
En lien avec les services déconcentrés de l'État, des déplacements ont été effectués dans la moitié des régions de France en 2007 et se poursuivront en 2008. L'initiative s'achèvera par un colloque présentant l'évaluation du programme, en 2009.

15 millions
de personnes environ souffrent en France d'une maladie chronique, soit près de 20 % de la population

HALTE À L'ANOREXIE !
L'anorexie figure parmi les plus mortelles des maladies du psychisme. Le taux de mortalité à dix ans est de 5 % ; il avoisinerait les 20 % à plus long terme car la santé des personnes qui en réchappent demeure irréversiblement fragilisée. Les travaux menés sur ce point en 2007 ont débouché, l'année suivante, sur la publication par Roselyne Bachelot-Narquin d'une charte sur l'image du corps, et sur une proposition de loi, adoptée en première lecture, le 16 avril 2008.

AGIR POUR PRÉSERVER LA SANTÉ MENTALE

Conformément à ses missions, la DGS assure la réalisation de certaines mesures du plan et participe à l'évaluation du plan Psychiatrie et santé mentale 2005-2008. En 2007, elle a mené différentes actions relatives à la dépression, au suicide, aux auteurs d'infractions sexuelles et aux détenus.

Parmi les événements majeurs, elle a confié à l'Inpes la première campagne médiatique d'information du grand public sur la dépression. Celle-ci a été présentée à des représentants des professionnels de santé, le 8 octobre 2007, ainsi qu'à la presse, le 9 octobre, à l'occasion de la 4e Journée européenne de la dépression.

Des outils de repérage, de diagnostic et de stratégies de prise en charge de la dépression chez le sujet âgé ont été finalisés à la fin du premier semestre 2007. Ils seront diffusés au cours de l'année 2008 auprès des médecins coordonnateurs et généralistes intervenant à domicile ou en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le vieillissement est désormais inscrit comme thème prioritaire du plan Psychiatrie et santé mentale pour l'année 2008. Un programme d'actions est en cours d'élaboration et comprendra notamment un axe sur le bon usage des psychotropes.

En psychiatrie pénale, plusieurs travaux ont été menés conjointement avec le ministère de la Justice, parmi lesquels la réalisation de l'audition publique sur l'expertise en psychiatrie pénale et la participation à l'élaboration de projets de loi relatifs à l'évolution du dispositif d'injonction des soins.

Autre fait marquant de l'année : le lancement des travaux d'élaboration du plan Autisme 2008-2010, en collaboration avec la DGAS et la DHOS. Des instances de consultation et d'expertise ont d'ores et déjà été mises en place, comme le groupe de suivi scientifique de l'autisme, chargé d'organiser une veille sur ces questions, dont le secrétariat est assuré par le bureau de la santé mentale.

Enfin, dans la logique de la réforme de la loi de 1990 relative à l'hospitalisation sans consentement, les travaux sur le projet de loi relatif à la prévention de la délinquance ont été poursuivis : rédaction d'un avant-projet d'ordonnance, constitution et conduite de groupes de travail avec les professionnels de santé et les associations d'usagers en partenariat avec la DHOS, participation aux réflexions sur la loi relative au contrôleur général des lieux de privation de liberté et sur la loi relative à la rétention de sûreté.

La direction a également été très active en matière de financement de formations et d'études, mais aussi de recherche et de soutien à des associations spécialisées (France dépression, Fédération française de psychiatrie…).

LE CRITÈRE DE TOXICITÉ ÉVOLUE
L'article L.5132-2 du Code de la santé publique définissant les critères de classification des substances et préparations dangereuses a été modifié, afin d'introduire le critère de toxicité pour la reproduction et le caractère sensibilisant des substances et nuances entre les différents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR).

Prévenir les risques environnementaux et alimentaires

LES DÉCHETS ET PRODUITS CHIMIQUES EN QUESTION

En matière de prévention des risques liés aux produits chimiques (hors toxicovigilance), plusieurs actions ont été réalisées :

- la négociation du règlement "système global harmonisé" (SGH), visant à définir de nouvelles règles harmonisées au niveau international sur l'information des consommateurs sur les dangers des produits chimiques ;
- la participation à la finalisation d'un accord de coopération entre l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), le Bureau d'évaluation des risques liés aux produits et agents chimiques (BERPC) et les trois ministères de tutelle pour la mise en œuvre nationale du règlement européen REACH.

Le renforcement de la réglementation sur les déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI) des particuliers en auto-traitement a été un autre chantier de l'année. Il s'agit de mettre à la disposition de ces particuliers des collecteurs adaptés aux DASRI produits, afin de limiter les risques d'accidents chez les agents de la filière des déchets ménagers. Les discussions menées en 2007 avec les différentes parties prenantes ont abouti à l'élaboration d'un projet de décret, qui devrait paraître à la fin du premier semestre 2008. Ces mesures seront complétées par la définition et la consolidation d'un ou plusieurs systèmes de collecte sur le territoire.

L'évaluation de l'impact des activités humaines sur la santé s'est vue dotée d'un outil informatique dédié : ERSEI. Ce système d'information en santé-environnement est destiné à la collecte, l'analyse et la gestion des données de l'activité d'évaluation des risques sanitaires dans les études d'impact des services déconcentrés des Ddass et des Drass. Les référents régionaux ont été formés à ce nouvel outil, afin de pouvoir, à leur tour, initier les utilisateurs locaux.

En matière de toxicovigilance, l'élaboration d'un projet de loi permet à la vigilance de jouer pleinement son rôle dans un contexte d'évolution des risques d'intoxications aiguës ou chroniques. Ce projet devrait être porté par la loi de programmation du Grenelle de l'environnement, prévue en 2008.

L'autre enjeu en ce domaine est de renforcer l'expertise française en toxicologie, afin de rendre effective la participation française aux travaux européens engagés par la nouvelle Agence européenne des produits chimiques (ECHA).

Enfin, la DGS a abordé 2008 – année de la présidence française – en préparant quatre manifestations sur des thèmes majeurs : la biosurveillance humaine (avec l'InVS), les déchets d'activité de soins (avec l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie / Ademe), les nanotechnologies (avec le Conservatoire national des arts et métiers / Cnam) et la gestion de l'ambroisie avec la région Rhône-Alpes.

TRAVAIL ET HABITAT : POUR UN ENVIRONNEMENT PLUS SAIN

L'année a été un temps fort de réflexion et d'action, en cohérence avec les dispositions législatives et réglementaires, les recommandations des instances d'expertise et le plan national santé-environnement (PNSE).

Révision de la réglementation funéraire

En 2007, la réglementation funéraire a été révisée afin de réduire les impacts sur l'environnement. Il s'agit notamment d'une mise à jour de la réglementation sur les crématoriums, qui devrait aboutir en 2008, et de la création, avec l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), d'une procédure d'agrément des produits de thanatopraxie.

RÉDUIRE LES INTOXICATIONS PAR LE MONOXYDE DE CARBONE

Le monoxyde de carbone est la première cause de décès par intoxication en France. Avec la participation de la DGS, un projet de décret renforçant les règles de prévention a été élaboré. Les normes relatives à l'entretien des chaudières à gaz et combustibles liquides ont également été révisées.

La gestion de crise, notamment dans le domaine de la qualité de l'air intérieur et de l'amiante environnemental, a connu une montée en puissance. Dans le domaine de l'amiante environnemental, les actions ont été développées en lien avec le ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire (Medad). La DGS s'est particulièrement investie dans le dossier du Comptoir des minéraux et des matières premières d'Aulnay-sous-Bois, des cas de mésothéliomes dans le voisinage de l'usine ayant été mis en évidence. Une plaquette d'information actualisée sur les obligations pour les propriétaires concernant l'amiante dans les bâtiments a par ailleurs été conçue. Un groupe de travail "amiante et fibres" a également été constitué (décret et arrêté du 31 janvier 2008), avec, pour mission, de proposer des mesures de gestion et d'éventuelles évolutions législatives et réglementaires.

En matière de qualité de l'air intérieur, les interventions se sont concentrées autour des actions 14 et 15 du plan national santé-environnement. La première vise à mesurer l'exposition de la population aux polluants de l'air intérieur, à en évaluer les sources et à élaborer des mesures de prévention et de réduction des risques. La seconde a pour objet de développer un dispositif d'évaluation des caractéristiques sanitaires et environnementales des produits de construction et d'améliorer l'information des maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre. Un plan "Air intérieur" a été mis en place avec le Medad, tandis que l'élaboration d'un guide de procédures pour la gestion des situations à risque liées à la qualité de l'air intérieur a été lancée en liaison avec l'InVS. La lutte contre les intoxications par le monoxyde de carbone a, en outre, été intensifiée, avec la préparation d'un plan d'actions pour le Nord – Pas-de-Calais.

En matière de droit au logement opposable et de lutte contre l'habitat indigne, la DGS s'est notamment investie dans l'application de la loi relative au droit au logement opposable (loi "Dalo") et le renforcement du pôle interministériel de lutte contre l'habitat indigne, auquel elle participe. L'élaboration du décret sur la sécurité sanitaire des bâtiments a été reprise et un état des lieux de la réglementation a été confié au Centre scientifique et technique du bâtiment. La direction accompagne également la Fédération nationale des Pact-Arim dans le lancement d'un programme d'étude "habitat-santé".

La lutte contre le saturnisme infantile a été poursuivie, avec une expertise collective sur les stratégies de dépistage confiée à l'Inserm, le renouvellement de l'enquête de prévalence de la plombémie 2008 menée par l'InVS et l'élaboration par le laboratoire national d'essai (LNE) d'un cahier des charges fixant les critères de

La qualité de l'air et de l'eau est au cœur du PNSE

L'action 24 du PNSE prévoit de renforcer la protection, en particulier en milieu professionnel, des femmes enceintes face aux produits chimiques

L'action 13 du PNSE prévoit de diminuer les risques sanitaires liés à la baignade, en renforçant l'évaluation de ces derniers à partir des contrôles effectués par les Ddass

L'action 28 du PNSE prévoit de renforcer les contrôles et les sanctions pour obtenir le respect des normes de bruit à l'intérieur des discothèques

LA PROTECTION DES CAPTAGES D'EAU
À la fin de l'année 2007, 52 % des captages d'eau bénéficient d'un périmètre de protection (ce qui concerne 60 % de la population).

FAVORISER LES COOPÉRATIONS ENTRE PAYS DE L'UNION
Le jumelage avec la Turquie a été développé dans le cadre du programme européen PHARE destiné à renforcer les capacités institutionnelles des nouveaux États membres et candidats à l'Union européenne, notamment en matière d'eau potable, de baignades et d'eaux minérales naturelles.

performances des appareils à fluorescence X (recherche du plomb). Le LNE a été sollicité pour réaliser un travail similaire pour les détecteurs de monoxyde de carbone.
Un plan d'éradication du saturnisme a été proposé dans le cadre de l'élaboration du PNSE 2, tandis que la DNO 2008 a inscrit la lutte contre l'habitat insalubre et le saturnisme parmi les priorités des services déconcentrés.
La DGS a par ailleurs participé à la prise en charge du problème émergent des nanomatériaux et des nanotechnologies, à travers un groupe de concertation interservices et l'installation d'un observatoire de veille scientifique sur les risques sanitaires, environnementaux et sociaux au sein du Haut conseil de la santé publique. Dans ce contexte, le Cnam s'est vu confier l'animation d'un forum permanent d'échanges sur les nanomatériaux ("Nanoforums").
D'autres actions ont été conduites, notamment dans le cadre de la prévention des accidents de la vie courante et de la lutte contre le bruit.

LA QUALITÉ DES EAUX SOUS HAUTE SURVEILLANCE

La DGS a pour mission de protéger la santé de la population dans les différents usages de l'eau (eau potable, eaux de loisirs, eaux usées...).
En 2007, elle a mené trois grands chantiers :

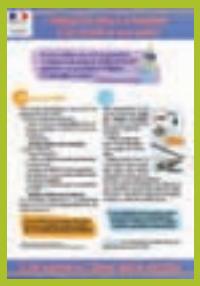
- la révision du dispositif réglementaire relatif aux eaux destinées à la consommation humaine et aux eaux minérales naturelles avec la parution du décret et des arrêtés du 11 janvier 2007 ;
- l'évolution du contrôle sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine. Les modalités de prise en compte de la surveillance des exploitants ont par ailleurs été introduites dans le Code de la santé publique, et des outils d'inspection ont été mis à la disposition des Ddass pour renforcer la sécurité sanitaire des paramètres de protection et des ouvrages de prélèvement des eaux. Enfin, la mise en concurrence des laboratoires d'analyses agréés est désormais prévue ;
- les systèmes d'information sur les eaux destinées à la consommation humaine et aux baignades ont également été renforcés. Ainsi, deux sites pilotes "grand public" relatifs à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine ont été lancés, en 2007, dans les régions Poitou-Charentes et Centre, avec, pour objectif, de les généraliser à tout le territoire en 2008. Le site Internet national sur la qualité des eaux de baignade a, en outre, été amélioré.

Parmi les autres événements de l'année figure la transposition législative de la directive européenne du 15 février 2006 concernant la gestion de la qualité des eaux de baignade, qui a engendré l'élaboration de plusieurs textes en lien avec les autres ministères concernés et les associations d'élus.

FAIRE RECULER LES MALADIES LIÉES À L'EAU

Dans le cadre du protocole "eau et santé" – adopté à Londres lors d'une conférence interministérielle européenne de 1999 et visant à prévenir, combattre et faire reculer les maladies liées à l'eau –, la DGS a organisé, en partenariat avec l'Académie de l'eau et l'Office international de l'eau, une réunion internationale sous l'égide de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (UNECE) et du Bureau régional de l'organisation mondiale de la santé pour l'Europe (OMS-EURO), avec le soutien de la direction de l'environnement de l'OCDE.

2/3 des adultes
pratiquent actuellement l'équivalent de 30 minutes de marche par jour



PRÉCAUTIONS D'HYGIÈNE POUR L'ALLAITEMENT
Un livret d'information délivrant un ensemble de recommandations d'hygiène pour la préparation des biberons et la conservation du lait maternel est disponible pour les parents.

5 *fruits et légumes par jour pour préserver sa santé !*

Vingt ans après l'arrêt de leur utilisation, les PCB demeurent, par leur diffusion et leur persistance, un enjeu important de santé publique

ALIMENTATION ET NUTRITION : VIGILANCE ACCRUE

En 2007, la DGS a participé à l'élaboration du plan interministériel Chlordécone 2008-2010. Le chlordécone est un produit antiparasitaire longtemps utilisé en Martinique et en Guadeloupe pour lutter contre le charançon du bananier. Cette substance très stable a été détectée dans les sols et peut contaminer certaines denrées. Dans ce contexte, le plan d'actions Chlordécone 2008-2010 en Martinique et en Guadeloupe a un triple objectif :

- renforcer la surveillance de la santé de la population et la connaissance des problèmes cliniques et environnementaux liés au chlordécone ;
- continuer à réduire l'exposition de la population au chlordécone ;
- proposer des mesures d'accompagnement en agriculture et améliorer la surveillance des sols et des produits des jardins familiaux.

La communication sera développée pour que la population antillaise puisse accéder à toutes les informations utiles dans le domaine des pratiques agricoles ou de la consommation des aliments.

Autre sujet de préoccupation : les PCB, ou PolyChloroBiphényles, dérivés chimiques chlorés plus connus sous le nom de pyralènes et posant des problèmes de toxicité. Si, depuis 20 ans, ces substances ne sont plus ni produites ni utilisées dans la fabrication d'appareils en Europe, les ministres chargés de la santé, de l'agriculture et de la pêche, et de l'écologie ont voulu aller plus loin en mettant en place un plan interministériel d'actions sur les PCB. Il s'agit à la fois d'intensifier la réduction des rejets de ces substances, d'améliorer les connaissances scientifiques sur leur devenir dans les milieux aquatiques, de renforcer les contrôles sur les poissons destinés à la consommation, d'améliorer la connaissance du risque sanitaire et sa prévention, d'accompagner les pêcheurs professionnels et amateurs impactés par les mesures de gestion des risques et, enfin, d'évaluer et rendre compte des progrès du plan. Un comité de pilotage et de suivi de ce plan a été créé en février 2008.

Dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS), la DGS a joué un rôle important, avec notamment le lancement d'une étude de faisabilité sur l'observatoire de la qualité de l'alimentation, ainsi que la mise en place de chartes "Départements actifs" du PNNS et de chartes d'engagements de progrès nutritionnels.

Une alimentation saine et une bonne nutrition, c'est important
En 2007, la DGS a participé à l'élaboration d'une position française sur l'étiquetage nutritionnel et sur la révision de la réglementation relative aux nouveaux aliments et aliments destinés à une alimentation particulière (enfants et nourrissons).

L'année 2007 a également vu la finalisation du plan national de contrôle pluriannuel des denrées alimentaires, ainsi que la création d'une formation des services déconcentrés au contrôle officiel des règles d'hygiène et à l'HACCP *(Hazard Analysis Critical Control Point)*, méthode de maîtrise de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires.

CODE
CODE
CODE
CODE
CODE

PROTÉGER

La dimension européenne est de plus en plus présente dans le domaine de la santé. En 2007, elle a donné lieu à une intense activité de transposition de directives du Parlement européen et du Conseil, portant, en particulier, sur la qualité et la diffusion des produits de santé. L'année a également été marquée, dans le cadre de la réorganisation de la DGS, par la création d'une division "Droits, éthique et appui juridique", qui veille notamment à la protection des droits des usagers du système de santé.

26/33

47

C'est le nombre de décrets auxquels la division "Droits, éthique et appui juridique" a contribué en 2007

Le droit et l'éthique au cœur de la santé

La création, dans le cadre de la réorganisation de la direction, d'une division "Droits, éthique et appui juridique" – rattachée au secrétariat général – traduit bien l'attention croissante portée à ces questions. Officiellement installée le 11 mai 2007, cette nouvelle division a mis progressivement en place ses différentes missions tout au long de l'année 2007.

UNE STRUCTURE NOUVELLE

Structure d'appui et d'expertise pour l'ensemble de la DGS, la division intervient sur toutes les questions juridiques nationales, communautaires ou internationales, dans le cadre de ses missions propres ou à titre d'appui aux services de la direction. À ce titre, elle s'implique dans plusieurs domaines.

En matière d'appui juridique, elle a notamment la responsabilité des travaux de codification relatifs au Code de la santé publique (voir encadré ci-dessous). Elle veille à la qualité de la production normative de la DGS – 47 décrets élaborés en 2007 –, et en particulier au respect de la charte ministérielle de la qualité réglementaire. Elle procède au suivi des objectifs quantitatifs de production réglementaire de la direction. Elle assure aussi le suivi de la transposition des textes communautaires et internationaux dans le domaine de la santé.

En matière de contentieux, elle est la porte d'entrée de la direction, qu'il s'agisse des contentieux communautaires ou nationaux dans le champ de compétences de la DGS. Elle traite directement le contentieux des vaccinations obligatoires antérieur au transfert de cette compétence à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et met en œuvre le dispositif d'indemnisation amiable des personnes atteintes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob – hormone de croissance et forme humaine de l'encéphalopathie spongiforme bovine.

La division a également la charge de l'ensemble des questions relatives à l'éthique, à la bioéthique et aux droits des usagers dans le domaine de la santé. Dans ce cadre, elle participe, en particulier, à la mise en œuvre des dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, ainsi qu'à celle des dispositions encadrant la recherche biomédicale. Elle suit les travaux internationaux sur ce sujet.

La division assure le secrétariat de la Commission nationale des accidents médicaux, dont la mission est d'agréer les experts sollicités par les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation dans le cadre d'une procédure amiable d'indemnisation des accidents médicaux.

Enfin, elle fournit une assistance juridique pour la préparation et la passation des marchés publics de la direction, afin d'en garantir l'efficacité et la régularité.

PREMIERS DOSSIERS

L'année 2007 a été consacrée à la mise en place de la division – créée à partir du bureau "éthique et droit" –, avec l'arrivée de son responsable en juillet et la gestion des procédures de recrutement.

Dès cette année, la nouvelle entité a toutefois mené ou engagé plusieurs chantiers importants. En termes d'organisation, elle a lancé la mise en place d'un réseau de correspondants juridiques au sein de la DGS.

Le Code de la santé arrive à Mayotte

À compter du 1er janvier 2008, en vertu du nouveau principe d'identité législative, toutes les dispositions législatives et réglementaires nationales deviennent applicables de plein droit à Mayotte, sauf exception (article LO 6113-1 du Code général des collectivités territoriales). L'un des premiers dossiers de la division a donc consisté à préparer l'adaptation du Code de la santé publique. Le ministère a ainsi été l'un des contributeurs de l'ordonnance du 21 décembre 2007. Dans le domaine sanitaire, les principales adaptations concernent le transfert à la collectivité territoriale de Mayotte des compétences exercées en métropole par l'État en matière de vaccination et de prophylaxie des maladies sexuellement transmissibles et de la tuberculose. D'autres dispositions concernent l'alignement des conditions d'exercice des professions paramédicales et dentaires sur celles applicables en métropole. Le texte exclut également certaines dispositions du Code de la santé, qui devront faire ultérieurement l'objet d'ordonnances spécifiques.

Parmi les principaux chantiers législatifs ou réglementaires, figure notamment la préparation des dispositions relatives au Code de la santé publique dans l'ordonnance du 21 décembre 2007 relative à l'adaptation, à Mayotte, de diverses dispositions législatives (voir encadré ci-contre).
La division a également mis en place un pilotage plus efficace du suivi de la transposition des directives européennes. Elle s'est tout particulièrement mobilisée sur la transposition de la directive Services, relative aux services dans le marché intérieur. La France a notamment veillé au maintien des soins de santé – ainsi que, plus largement, des services d'intérêt général (SIG) – hors du champ d'application de cette directive destinée à donner un cadre juridique et à faciliter la fourniture transfrontalière de services.
La division a également assuré la coordination du volet santé de la "mesure de la réduction de la charge administrative" (MRCA), qui est l'un des aspects essentiels de la modernisation de l'État, menée sous l'égide de la direction générale de la modernisation de l'État (ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique). L'objectif est de répondre à l'attente des usagers et des entreprises en matière de simplification de l'administration : alléger les démarches et les procédures, faciliter les actes de la vie quotidienne, améliorer la sécurité juridique des usagers. En pratique, il s'agit d'identifier les mesures potentielles de simplification, à partir d'une mesure des coûts des procédures administratives existantes, et d'en évaluer l'impact pour l'usager, mais aussi pour l'administration elle-même. Au-delà de son intérêt pour l'ensemble des citoyens et des acteurs économiques, la réduction de la complexité des procédures administratives et des règles de droit a, en effet, un impact direct en termes d'efficacité et de réduction des coûts.

Services d'intérêt général
Le livre blanc de la Commission européenne sur les services d'intérêt général définit ces derniers comme des "services marchands et non-marchands que les autorités publiques considèrent comme étant d'intérêt général et soumettent à des obligations spécifiques de service public". De manière précise, la directive Services détaille les services exclus de son champ d'application.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a profondément transformé l'approche des enjeux sanitaires

40 *articles de la loi du 26 février 2007 transposent la directive européenne sur le médicament*

La qualité des produits de santé

Le médicament et les produits de santé ont fait, durant toute l'année 2007, l'objet d'un important chantier de transposition des directives européennes

Les pratiques et les produits de santé font, depuis plusieurs années, l'objet d'une attention soutenue. Dans un souci de protection des usagers et de qualité du système de soins, les dispositifs mis en place portent à la fois sur les modalités de production, d'autorisation et de distribution des produits de santé. L'objectif est également de permettre aux usagers de bénéficier le plus rapidement possible, et dans des conditions de sécurité maximale, des avancées technologiques et thérapeutiques.

UN CODE COMMUNAUTAIRE DU MÉDICAMENT

En matière de politique des produits de santé, l'année 2007 a vu l'achèvement de plusieurs chantiers importants. L'un des principaux a été la transposition de la partie législative du Code communautaire du médicament. Celle-ci s'est traduite par la loi du 26 février 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament. Parmi les principales dispositions du texte figurent notamment l'extension de l'exonération de responsabilité prévue dans l'hypothèse d'une décision ou d'une recommandation ministérielle en cas de menace sanitaire grave, des mesures destinées à faciliter et à accélérer l'arrivée des médicaments génériques sur le marché, l'insertion de la définition de la notion de médicaments biologiques similaires et la précision de celle du médicament homéopathique.

Il modifie par ailleurs le régime juridique des autorisations de mise sur le marché dans le sens d'un renforcement de la sécurité sanitaire des médicaments et améliore la transparence des décisions de l'Afssaps.

Une autre mesure, conduite au cours de l'année, concerne la mise en œuvre de la disposition prévue par l'article 56 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. En garantissant la prise en charge par l'assurance maladie, celle-ci facilite l'accès des patients à des médicaments hors autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le cas des maladies rares ou des affections de longue durée (ALD).

Enfin, l'année a vu la révision de la circulaire du 21 novembre 1996 relative aux médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU). La nouvelle circulaire, datée du 11 avril 2007, institue un système de "dérogation d'achat". Cette procédure permet notamment – pour les patients qui n'avaient pas bénéficié, avant l'AMM, d'ATU nominatives – d'accéder à des médicaments qui ont obtenu une AMM française ou européenne, mais qui ne sont pas encore pris en charge par l'assurance maladie, toutes les procédures réglementaires n'ayant pas encore été menées à leur terme.

DAVANTAGE DE TRANSPARENCE

Plusieurs chantiers importants ont également été engagés en 2007. C'est le cas notamment de la réforme du dispositif de recyclage des médicaments. À la suite d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), il a été mis fin à la pratique de la réutilisation de ces médicaments par les associations à but humanitaire, au profit de leur destruction.

La DGS a également formulé des propositions en vue d'une modification du décret du 7 octobre 1999 relatif à la commission de la transparence, en vue d'une meilleure prise en compte de l'intérêt de la santé publique.

Enfin, la DGS a participé à la définition de la politique de développement de l'automédication. Celle-ci, qui consiste à donner aux

6 grandes orientations stratégiques sont au cœur de la convention signée avec l'Afssaps

patients un libre accès à certains médicaments placés "devant le comptoir", est entrée effectivement en vigueur le 1er juillet 2008.

UN CONTRAT DE PERFORMANCE AVEC L'AFSSAPS

La mise en œuvre de la politique en matière de médicaments et de produits de santé s'appuie notamment sur l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). En ce domaine, l'année a été tout particulièrement marquée par la signature, le 16 octobre 2007, du contrat de performance conclu entre l'agence et l'État (ministères chargés de la santé et du budget).
Ce document, qui couvre la période 2007-2010, fixe six grandes orientations stratégiques, destinées à guider l'action de l'Afssaps. Parmi celles-ci, figure notamment le renforcement de la veille, de la surveillance et de la réactivité aux risques dans les domaines de compétences de l'agence sans oublier la dimension européenne et internationale.

Dans le même esprit, le pilotage stratégique de l'Afssaps a été amélioré avec la mise en place de 25 indicateurs d'activité et de performance, et l'instauration de réunions bilatérales régulières entre la DGS et l'agence.

TRANSPOSITIONS EN SÉRIE

La dimension européenne a également été très présente dans le domaine des produits de santé. Plusieurs directives communautaires ont ainsi été incorporées dans le droit national, tandis que d'autres voyaient l'engagement des travaux de transposition.
Parmi les dispositions concernées figurent notamment les directives 2004/27 et 2004/28 qui modifient respectivement la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, transposée par la loi du 26 février 2007 (voir *supra*) et la directive 2001/82/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage vétérinaire, transposée par l'ordonnance du 26 avril 2007 (voir *infra*).
La transposition de la directive 2007/47 a également été engagée. Cette directive modifie plusieurs directives antérieures (90/385, 93/42 et 98/8) afin de faciliter la mise en œuvre de la réglementation communautaire en matière de dispositifs médicaux et améliorer le niveau de protection de la santé. L'apport majeur de cette directive consiste en la révision des dispositions relatives à l'évaluation clinique des dispositifs médicaux.

La convention signée en 2007 entre le ministère chargé de la santé et l'Afssaps prévoit 25 indicateurs d'activité et de performance

UN FAUTEUIL MONTANT...
Dans le cadre du dispositif permettant l'accès aux dispositifs médicaux innovants, l'année 2007 a connu plusieurs avancées significatives. La Haute autorité de santé a évalué et mis en évidence, en particulier, la nécessité de la prise en charge par l'assurance maladie d'un fauteuil roulant électrique capable de monter des marches et des systèmes d'assistance circulatoire mécanique permettant de prolonger la vie des patients en attente d'une greffe cardiaque.

Enfin, l'ordonnance du 26 avril 2007 – prise en application de l'article 39 de la loi du 26 février 2007 (voir *supra*) – transpose cinq directives du Parlement européen et du Conseil portant sur différents aspects des produits de santé :

- les médicaments traditionnels à base de plantes,
- l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et des cellules humains,
- le code communautaire relatif aux médicaments vétérinaires,
- le rapprochement des législations des États membres relatives aux produits cosmétiques,
- l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain et des composants sanguins.

Cette même ordonnance procède aussi à la transposition de plusieurs autres mesures ou ensemble de mesures communautaires, concernant, en particulier, l'autorisation d'importation de médicaments à usage humain, les insecticides et acaricides, ainsi que les substances et préparations chimiques dangereuses. L'ordonnance renforce également les pouvoirs d'enquête des agents des douanes et de la répression des fraudes.

LE MÉDICAMENT VÉTÉRINAIRE

Parmi les autres chantiers, on peut retenir aussi la publication du décret du 26 avril 2007 et de l'arrêté du 6 mai 2007 relatifs aux conditions et aux modalités de prescription et de délivrance des médicaments vétérinaires. Fruit d'un long travail de concertation avec les différentes parties concernées, le décret permet notamment aux vétérinaires de prescrire des médicaments vétérinaires sans examen clinique systématique des animaux, à condition que le vétérinaire assure la surveillance sanitaire de l'élevage et des soins réguliers aux animaux concernés. Pour sa part, l'arrêté définit de façon très stricte les conditions de surveillance sanitaire des élevages.

Bonnes pratiques
La DGS a pris une part très active à l'élaboration d'un Guide des bonnes pratiques d'emploi des médicaments anticancéreux en médecine vétérinaire, qui devrait être finalisé pour la fin de l'année 2008.
Ce document a pour objet la maîtrise de la toxicité de ces médicaments vis-à-vis des manipulateurs et de l'entourage des animaux.

2 décrets et 4 arrêtés ont revu en profondeur l'organisation de la transfusion sanguine et celle du prélèvement de cellules

1,2 %
Grâce à un effort très soutenu, c'est le taux de non-transposition de directives européennes atteint par la France en 2007, en dessous de l'objectif cible de 1,5 % fixé par la Commission

4 666 *greffes réalisées en France en 2007, soit un doublement par rapport à l'année 2000*

PRÉPARER L'AVENIR

La DGS a commencé, dès 2007, à préparer la révision de la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique, qui modifiait elle-même deux lois de juillet 1994. Cette révision, dont le principe est posé par les lois de 1994 et de 2004, doit normalement intervenir en 2009. Elle devrait notamment aborder les délicates questions éthiques posées par les progrès scientifiques et thérapeutiques continus dans le domaine des sciences de la vie.

UN AMÉNAGEMENT DE LA TRANSFUSION SANGUINE

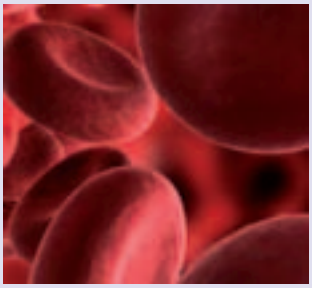
Les éléments et produits du corps humain constituent un autre aspect essentiel des politiques relatives aux pratiques et aux produits de santé. En ce domaine, l'année a vu également la transposition en droit français d'une réglementation européenne, en l'occurrence la directive 2004/23 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains.

Un important travail réglementaire a été conduit en matière de transfusion sanguine, qui a débouché sur le décret du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et aux quatre arrêtés qui l'accompagnent. Celui-ci organise notamment les dépôts hospitaliers de produits sanguins labiles, désormais possibles, à condition que le dépôt réponde à un besoin identifié dans le Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et figure dans le projet médical d'établissement et dans son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Les arrêtés précisent, entre autres, les conditions d'autorisation des dépôts de sang, le contenu des conventions entre l'établissement de santé et le centre de transfusion sanguine référent, ainsi que la qualification de certains personnels de ces dépôts de sang.

Toujours dans le domaine de la transfusion et de l'utilisation des produits sanguins, la DGS s'est particulièrement attachée à défendre, au niveau européen, la notion de "sang éthique".

Un autre décret du 5 avril 2007, consécutif à la transposition de dispositions communautaires, réorganise les conditions d'autorisation de l'activité de prélèvement de cellules. Il définit, en particulier, les établissements autorisés à prélever des cellules à des fins thérapeutiques.

Thérapie innovante



Le règlement européen 1394-2007 du 13 novembre 2007 vise à garantir la qualité et à préserver la santé publique en donnant aux biothérapies (thérapie génique, thérapie cellulaire, ingénierie tissulaire...) un cadre juridique précis, tout en favorisant le développement de la recherche et de l'innovation, ainsi que la compétitivité internationale des entreprises du secteur. En pratique, ce règlement assimile les biothérapies à un statut spécial de médicament. Le texte n'aborde cependant pas les questions de bioéthique liées aux progrès de la médecine régénératrice.

ACCOMPAGNER

En 2007, la DGS s'est dotée d'une nouvelle organisation. Objectifs : renforcer son action dans le domaine de la prévention, mieux gérer les urgences et les menaces sanitaires, mais aussi améliorer sa gouvernance, sa performance, sa capacité d'analyse stratégique et le pilotage des agences sanitaires. Cette réorganisation a engendré une évolution des services – en termes fonctionnels ou de ressources humaines – et la création de structures nouvelles jouant un rôle majeur d'accompagnement de la direction.

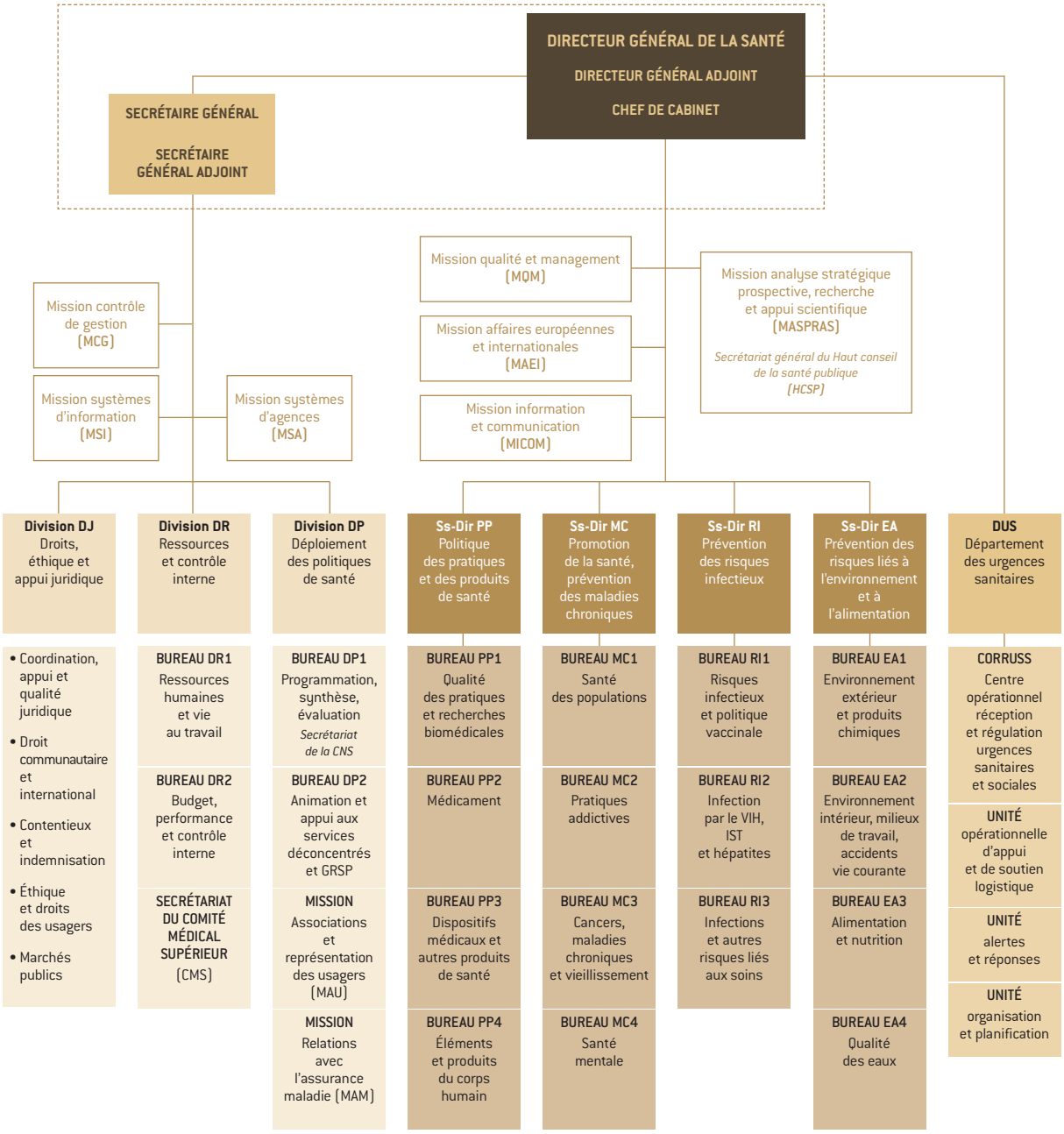
34/43

2003, *c'est l'année à laquelle remontait la dernière réorganisation de la DGS*

1 *décret et* **2** *arrêtés du 11 mai 2007 ont réorganisé la DGS*

Vers plus de réactivité et d'efficacité

L'ORGANIGRAMME DE LA DGS AU 1ER JUILLET 2007



POURQUOI RÉORGANISER LA DGS ?

Les populations sont de plus en plus exigeantes en matière de protection de la santé. Avec les épisodes du SRAS et de la canicule d'août 2003, elles ont pris conscience qu'elles encourent des risques sanitaires accrus. Le devoir de l'État est de mieux prévenir et gérer ces risques, dans un contexte de mutation des politiques de santé publiques et de réformes structurelles touchant toutes les administrations. C'est pourquoi la "structure DGS" a été rénovée. Son organisation, son fonctionnement, ses processus internes, ses modes de management, sa politique de ressources humaines et son système de gouvernance ont ainsi été revus en profondeur afin de relever les défis de santé publique et de faire face aux risques sanitaires.

UNE GOUVERNANCE FONDÉE SUR LA RESPONSABILISATION

Le nouveau système de gouvernance mis en place en 2007 a pour objectif d'accélérer et de sécuriser le processus de décision.

À cet effet, les instances de direction de la DGS ont été étoffées et consolidées. Elles comprennent désormais un directeur général, un directeur général adjoint – dont la fonction a été créée –, ainsi qu'un secrétaire général et un secrétaire général adjoint. (Ces deux dernières fonctions ont également été créées par transformation de poste.)

À terme, l'objectif est d'autonomiser et de responsabiliser davantage les sous-directions.

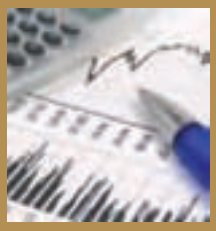
UNE ORGANISATION PAR "CŒUR DE MÉTIER"

La DGS compte désormais quatre sous-directions correspondant chacune à un cœur de métier bien identifié : "Politique des pratiques et des produits de santé", "Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques", "Prévention des risques infectieux", "Prévention des risques liés à l'environnement et à l'alimentation".

Le département des urgences sanitaires (DUS), créé afin de faire face aux menaces sanitaires de grande ampleur et d'accroître la réactivité face aux situations d'urgence sanitaire, a vu ses compétences élargies. Le DUS est aujourd'hui le point d'entrée unique de toutes les alertes pour le compte des ministères sociaux.

Ces cinq unités opérationnelles assurent chacune des fonctions de direction, de support et de production, en lien étroit avec la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS).

La réorganisation de la DGS doit lui permettre de gagner en réactivité, de relever les défis de la santé publique, et de faire face aux nouveaux risques sanitaires



ÉLABORATION DES BOP ET SUIVI DES CRÉDITS D'ADMINISTRATION CENTRALE
Consommation à hauteur de 95 % des crédits sur le programme Santé publique et prévention et de 100 % sur le programme Veille et sécurité sanitaires.

81 *recrutements et* **61** *départs ont été gérés à la suite de la réorganisation de la DGS*

UN PÔLE RESSOURCES BIEN IDENTIFIÉ

Un secrétariat général regroupe désormais l'ensemble des fonctions supports et managériales. Véritable pôle ressources transversal, il offre aux structures de la DGS une expertise en matière de déploiement des politiques de santé, de gestion des ressources, de systèmes d'information, de contrôle de gestion et d'aide juridique.
Pour permettre à ce nouveau pôle de jouer pleinement son rôle, trois "missions" ont été créées au cours de l'année : la Mission contrôle de gestion (MCG), la Mission systèmes d'information (MSI) et la Mission systèmes d'agences (MSA).

QUATRE STRUCTURES D'APPUI STRATÉGIQUE

Directement rattachées à la direction générale, ces entités sont spécialisées dans les affaires européennes et internationales (MAEI), l'information et la communication (Micom), l'analyse stratégique, la prospective, la recherche et l'appui scientifique (Maspras), la qualité et le management (MQM).
Cette dernière mission a été mise sur pied en 2007 avec, pour objectif, d'assister la direction générale dans le pilotage de son plan stratégique, de développer une démarche qualité et une culture managériale au sein de la DGS et, enfin, de conduire les politiques de progrès de la DGS.

Optimiser la gestion des ressources et le contrôle

UN CHAMP D'INTERVENTION PLUS LARGE

Le bureau "Budget, performance et contrôle interne" a été créé à partir d'une entité existante, qui s'est vue confier deux nouvelles missions : la performance et le contrôle interne.
Pour ce nouveau bureau, l'année a été marquée par l'élaboration des budgets opérationnels de programme (BOP) et le suivi des crédits d'administration centrale 2007, la contribution à l'élaboration et au vote du projet de loi de finances 2008 et l'intégration du logiciel SAFRANS dans la gestion des BOP d'administration centrale.

LA GESTION DES PROMOTIONS
5 des 9 principaux corps de titulaires ou catégories de contractuels présents à la DGS ont bénéficié de promotions.

EN PRIME...
Sur un effectif moyen annuel de 357 personnes physiques, 318 agents ont reçu une prime, soit 89 % de l'effectif annuel.

En matière de programmation budgétaire et d'exécution des programmes, le bureau a suivi quotidiennement les BOP administration centrale des programmes "Santé publique et prévention" et "Veille et sécurité sanitaires". Il a assuré le contrôle des dossiers et renforcé sa mission d'appui et de conseil aux unités opérationnelles.
Il a ajusté les dotations aux unités opérationnelles en fonction des besoins définis, et préparé le comité des engagements pour valider les opérations budgétaires et alimenter les indicateurs du contrôle de gestion.
La fin de gestion a été une période d'intense activité, en raison du nombre de dossiers présentés à la validation et de la conjonction de ces opérations avec celle de l'élaboration des BOP 2008. Chaque opération a été réalisée dans le cadre d'un contrôle interne renforcé, appelé à se développer encore avec la certification des comptes de l'État. Les objectifs sont de réduire les risques budgétaires et comptables encourus par les responsables de programmes et de limiter le nombre des observations du contrôle financier. Il s'agit aussi de diffuser, auprès des responsables d'unités opérationnelles et de leurs équipes budgétaires, une culture de contrôle interne, en organisant à tous les niveaux la vérification des pièces justificatives de la dépense.
Le nouveau bureau a également joué un rôle majeur dans la réflexion et les décisions budgétaires. Il a participé à la préparation du débat d'orientation budgétaire et à celle des lois de finances et de règlement. Il a contribué à la rédaction des documents relatifs à la performance et géré les crédits au fil de l'année.
Il s'est aussi très impliqué dans les réponses données aux situations d'urgence sanitaire, en mettant à disposition les crédits utiles.

LES RESSOURCES HUMAINES AU CŒUR DE LA RÉORGANISATION

L'année 2007 a vu la création d'un nouveau bureau "Ressources humaines et vie au travail", dont l'activité a été très impactée par la réorganisation de la DGS.
Cette nouvelle entité a participé à l'élaboration des tableaux de migration des effectifs et des postes de l'ancien organigramme de la DGS vers le nouveau. À ce titre, elle a organisé deux mouvements de personnels : l'un pour les cadres (42 postes), l'autre pour le personnel non encadrant (101 postes). La concrétisation de cette nouvelle organisation a entraîné l'établissement et la signature de procès-verbaux d'installation dans les nouvelles structures pour chaque agent (près de 400).
Le bureau a également géré les mouvements de personnels dus aux déménagements induits par la réorganisation (300 mouvements sur une période de 7 semaines).
Il a, par ailleurs, assuré la refonte totale du logiciel interne de gestion des ressources humaines, en y intégrant la réorganisation de la DGS et la loi organique relative aux lois de finances (LOLF).
La gestion des effectifs (355 personnes en 2007) a été fortement impactée par la réorganisation : la direction a enregistré 81 départs (dont 69 mutations ou détachements) et 61 arrivées en 2007. Une partie de l'encadrement supérieur en provenance de l'extérieur a

été renouvelée (5 arrivées sur les 11 emplois fonctionnels existants).
En matière de formation, 429 demandes d'inscription ont été enregistrées en 2007 (soit près de 8 % de plus qu'en 2006). Parmi celles-ci, 329 ont reçu une réponse favorable, soit 84 %. Au total, ce chiffre représente 1,02 formation par agent (contre 0,92 en 2006).
Enfin, le nouveau bureau a joué un rôle de site pilote pour de nouveaux chantiers, tels la réforme de la procédure de recrutement des contractuels de la direction de l'administration générale, du personnel et du budget (DAGPB) ou l'instauration d'un cycle de formation en anglais professionnel.

L'amélioration du management est l'un des enjeux de la réorganisation de la DGS

Effectif de la Mission contrôle de gestion
+ 100 % *en novembre*

Nouvelles structures, compétences élargies

RENFORCEMENT DE LA FONCTION CONTRÔLE DE GESTION

Dans le cadre de la réorganisation de la DGS, l'année a été consacrée à la mise en place d'une structure spécifique dédiée au contrôle de gestion : la Mission contrôle de gestion (MCG). Ce travail a consisté à définir les missions de la nouvelle entité, à en renforcer les moyens, mais aussi à développer une démarche et une culture de pilotage au sein de la direction grâce à la finalisation du projet "base de pilotage SAFRANS".

La MCG a un rôle d'assistance, de conseil et d'information. Dans son domaine, elle apporte un soutien technique aux décideurs, gestionnaires et techniciens. Elle assure un rôle d'alerte et contribue à la diffusion d'une culture économique au sein de la DGS.

Elle a par ailleurs en charge la gestion et l'évolution de la base de pilotage SAFRANS, dont la version opérationnelle a été livrée le 30 novembre. Dans ce contexte, elle veille à la cohérence des données de la base, gère le suivi et la mise à jour des référentiels et définit les cahiers des charges fonctionnels permettant une évolution de la base de pilotage.

Garante de la cohérence et de la fiabilité des données utilisées pour le pilotage, elle veille à l'exhaustivité et à la disponibilité de ces dernières, développe une information simple, fiable et adaptée à chaque niveau, et met en place des tableaux de bord.

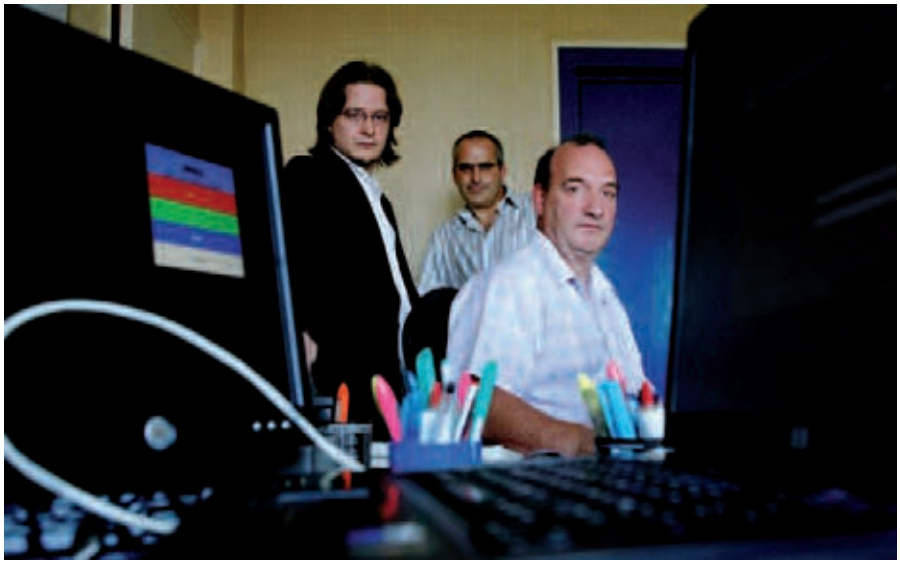
Parmi ses autres missions figurent également l'animation du réseau d'assistance au pilotage constitué à la DGS, ainsi que la sensibilisation de tous les collaborateurs au contrôle de gestion, à travers des formations et un accompagnement continus.

Enfin, la MCG exerce une fonction de veille sur toute activité relative au pilotage. Elle est associée à la démarche de contrôle de gestion menée par le ministère et participe au réseau interministériel des contrôleurs de gestion.

REGROUPEMENT DE TOUTES LES FONCTIONS INFORMATIQUES

La Mission systèmes d'information (MSI) a été créée en juillet 2007 dans le cadre du lancement, par le secrétaire général des ministères sociaux, d'un schéma ministériel informatique. La MSI est chargée de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage des projets de la direction, et des relations internes et externes dans le domaine de l'informatique. À ce titre, elle regroupe toutes les fonctions du domaine informatique, auparavant dispersées au sein de la direction : support bureautique, gestion de parcs, préparation budgétaire et suivi des projets, conduite des projets informatiques, formation des agents aux logiciels généraux et assistance à maîtrise d'ouvrage. Elle participe également aux groupes de projet ministériels et interministériels.

Pour harmoniser les pratiques de ses collaborateurs, la nouvelle structure a engagé une politique de formation à la conduite de projet, formalisée dans un plan de formation 2008.



L'efficacité de la surveillance et la capacité de réaction dépendent pour partie de la qualité des systèmes d'information

3 formations à la conduite de projet ont été assurées par la MSI en décembre 2007

Depuis sa création, la MSI a mis en œuvre de nombreuses actions dans différents domaines. Sur le plan stratégique, elle a collaboré à la réalisation du schéma directeur ministériel des systèmes d'information, lancé sous l'égide de la secrétaire générale. Elle a notamment animé les groupes de travail relevant du champ de la santé publique et intervenant sur les domaines transversaux (finances, ressources humaines), et participé à la rédaction du projet des plans stratégiques des systèmes d'information en santé, validé en octobre par la ministre. La MSI a, par ailleurs, poursuivi son assistance à la maîtrise d'ouvrage sur des projets majeurs de la direction :

- dans le domaine de l'environnement, elle a développé le projet Internet SISE-Baignades en trois langues, fait évoluer le SISE-Habitat, et déployé le volet sanitaire des études d'impact des installations classées ;
- au niveau des politiques de santé publique, la MSI a déployé le système d'information des plans régionaux de santé publique (SI-PRSP), dédié au suivi des actions de santé publique mises en œuvre dans le cadre des PRSP ;
- en matière de gestion financière, la MSI a assuré le développement du système de gestion SAFRANS permettant le pilotage des budgets opérationnels de programmes (BOP) centraux de la DGS, en y intégrant la notion de performance. Cet outil constitue l'élément central de la mise en place du contrôle de gestion ;
- la MSI a, par ailleurs, développé la dématérialisation de plusieurs procédures au profit des usagers (certificat de décès, certificat de l'enfant, maladies nosocomiales) ;
- enfin, elle a ouvert le champ de l'informatisation de la gestion des alertes en animant la réflexion des groupes de travail (DUS, DHOS, agences, services déconcentrés) et confié à un prestataire la rédaction d'une première étude de faisabilité.

Dans le domaine du support bureautique, la MSI a mis à jour les pages de l'Intranet santé, conformément à la nouvelle organisation. Elle a lancé la formation des usagers à l'utilisation d'un logiciel d'enquêtes et assuré le support technique des exercices "grippe aviaire". Elle a mis sur pied la logistique nécessaire à un travail collaboratif avec le Comité d'initiative de vigilance civique (Civic). Elle a enfin assuré la gestion des postes individuels induits par la réorganisation : gestion des comptes réseau, messagerie, annuaire, réorganisation des comptes Mercure et réorganisation des arborescences Espace DGS.

Autre chantier de l'année : le recensement de tous les projets informatiques des sous-directions et la préparation d'une gestion harmonisée de la politique informatique. Ces actions se poursuivront en 2008 et constituent l'un des axes de progrès majeurs de cette mission.

Renforcer la vision stratégique

Créée en juillet 2007 dans le cadre de la réorganisation de la DGS, la "Mission analyse stratégique prospective, recherche et appui scientifique" (Maspras) apporte trois types d'appui au sein de la DGS, centrés sur l'expertise et l'aide à la décision. La Maspras assure d'une part le secrétariat du Haut conseil de santé publique (HCSP), instance d'expertise destinée à éclairer la ministre dans le champ de la santé publique. La mission est d'autre part chargée de préparer la politique de recherche et d'études. Avec le ministère chargé de la recherche, elle assure la cotutelle de l'Inserm et suit les programmes de l'Agence nationale de la recherche (ANR). En 2007, elle a notamment participé à la création de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) – groupement d'intérêt scientifique associant 24 partenaires – et suivi les projets concernant la santé au sein des pôles de compétitivité. Enfin, elle exerce une fonction de veille scientifique et d'analyse stratégique, matérialisée par des notes de synthèse.

27 *pays membres de l'Union européenne entrent dans le champ de la MAEI depuis le 1er janvier 2007*

10 *numéros en 2007 pour la lettre d'information interne "DGS Infos Pratiques"*

Des structures d'appui au rôle renforcé

UNE GOUVERNANCE ADAPTÉE

La mise en œuvre d'une approche plus stratégique et un fonctionnement plus réactif supposent de renforcer les capacités de management. Telle est précisément la finalité de la Mission de la qualité et du management (MQM). L'objectif est en effet de créer un système de gouvernance adapté aux missions et aux enjeux de la santé publique, par l'amélioration de la performance, la responsabilisation des acteurs, l'amélioration du management...
La MQM a joué, en 2007, un rôle très actif dans la finalisation du projet d'organisation de la DGS et la préparation des différents textes d'organisation. Elle a également contribué à la mise en place de la nouvelle organisation et assuré son accompagnement. La MQM est, par ailleurs, un des interlocuteurs pour la mise en œuvre de la modernisation de l'État.

MISSION DES AFFAIRES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES

L'année 2007 a connu une activité internationale soutenue. À ce titre, la Mission des affaires européennes et internationales (MAEI) a piloté ou participé à de nombreux dossiers. Elle participe aussi à de nombreuses instances animées par l'Union européenne, le Conseil de l'Europe, l'OMS ou l'OCDE. L'accueil d'une dizaine de délégations à la DGS a également été organisé.

Au niveau de l'Union européenne, les présidences allemande et portugaise ont donné lieu à la publication ou la révision de directives, décisions ou conclusions portant notamment sur les médicaments de thérapie innovante, les dispositifs médicaux, la lutte contre le VIH/Sida, le don et la transplantation d'organes ou encore la mise en œuvre du règlement sanitaire international. La présidence portugaise a, par ailleurs, accordé une importance particulière à la question de la santé des migrants au sein de l'Union. La DGS a accompagné le nouvel élan donné au comité de sécurité sanitaire, en charge de la coordination informelle de la gestion des risques sanitaires au sein de l'UE, sujet phare de la présidence française du Conseil de l'UE.

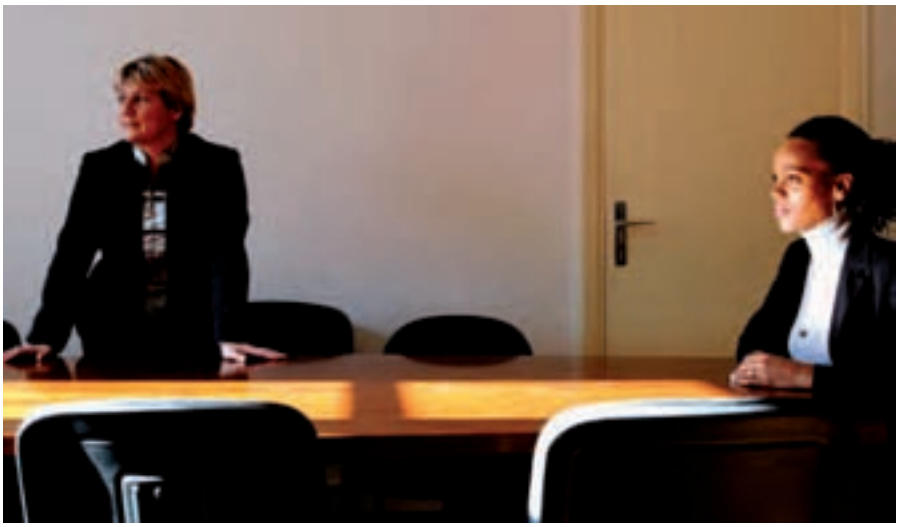
Au niveau du Conseil de l'Europe, l'année a vu en particulier un changement important de la gouvernance, avec le transfert des questions relatives aux produits dérivés du corps humain du programme intergouvernemental à la pharmacopée européenne.

À l'OMS, 2007 a été marquée par l'arrivée d'une nouvelle directrice générale, qui a défini six domaines prioritaires pour l'action de l'organisation. L'année a vu aussi, au sein de la région "Europe", l'organisation d'une conférence ministérielle consacrée à la lutte contre la tuberculose, à laquelle la DGS a contribué activement. Le suivi attentif de la mise en œuvre du règlement sanitaire international, entré en vigueur le 15 juin 2007, a mobilisé également toute la MAEI.

Avec l'OCDE, les thématiques abordées – longtemps cantonnées aux indicateurs sanitaires et à la comparabilité des données de santé – se sont élargies à de nouveaux sujets comme les nanotechnologies et biotechnologies, la politique des produits de santé ou encore les maladies infectieuses négligées et émergentes.

MISSION DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Avec l'accent mis sur la prévention et la sécurité sanitaire, la communication devient une dimension à part entière de la politique de santé publique. En 2007, ceci s'est notamment traduit par une participation importante de la Mission information et communication (Micom), en lien avec l'Inpes, à différentes actions destinées au grand public : plans



Grand froid, Inondation et Canicule, par exemple. Les différents sujets d'actualité en rapport avec la sécurité sanitaire ont également été très mobilisateurs : mise en place d'un plan relatif aux événements de radiothérapie et d'un plan Chlordecone. S'y ajoute la participation à des exercices nationaux (Piratome, Biotox, Pandémie) et à des exercices européens ou internationaux ayant mis en évidence la nécessité de se renforcer au niveau de la gestion de la communication de crise.

Un souci d'information et de transparence s'est, par ailleurs, manifesté au travers des grandes réformes préparées ou menées au cours de l'année. La préparation du plan Alzheimer 2008-2012 a ainsi donné lieu à la mise en ligne d'un site Internet présentant et expliquant les enjeux et le contenu des mesures. Ce site a été conçu avec la volonté d'apporter aux familles des informations concrètes sur la prise en charge de cette maladie. D'autres dossiers, en ligne sur le site du ministère, ont également été développés ou enrichis, comme ceux consacrés aux maladies rares, à la contraception et à l'IVG ou aux alertes sanitaires.

Tous ces sujets ont été à l'origine de nombreuses sollicitations des médias, notamment de la part de la presse écrite et des télévisions. Les demandes d'information ont porté principalement sur les alertes sanitaires et les nouvelles mesures sur les grands sujets de santé publiques (alcool, tabac, nutrition, pandémie...).

La Micom intervient également dans la mise en œuvre de la communication des bureaux vers leurs cibles prioritaires : organisation de colloques, conception d'outils d'information. En 2007, la mission a réalisé six manifestations, dont l'installation du Haut conseil de la santé publique, un colloque sur le bilan du premier Plan national nutrition santé et un second sur les actions de nutrition mises en œuvre par les 57 membres de la zone OMS Euro. Les éditions, nombreuses, concernent aussi bien la création de posters informatifs pour la participation à des colloques externes, qu'un guide d'aide à la prise en charge des souffrances psychiques chez l'adolescent...

La communication interne a été particulièrement mobilisée avec, pour objectif, de participer activement à l'harmonie et la cohésion de la vie de la direction. Dix numéros de la lettre "DGS Infos Pratiques" ont été diffusés, un plan de communication pour accompagner le déménagement a été construit et des sessions d'information thématiques ont été organisées pour l'ensemble des agents.

90 minutes pour comprendre

En 2007, les sessions d'information destinées, selon les sujets, à tous les agents ou à des publics spécifiques ont notamment traité de questions comme : comprendre la loi relative à la santé publique, se familiariser avec la démarche de pilotage, mieux distinguer les autorisations d'engagement et les crédits de paiement, assimiler les notions d'objectifs et d'indicateurs...

LA DGS EN BREF

Les missions de la DGS sont définies par le Code de la santé publique et par le décret du 11 mai 2007 relatif à l'organisation de l'administration centrale du ministère chargé de la santé. Quelques chiffres, parmi bien d'autres, donnent une idée de ses moyens et de son activité.

"La direction générale de la santé prépare la politique de santé publique définie à l'article L.1411-1 [du Code de la santé publique] et contribue à sa mise en œuvre, en liaison avec les autres directions et services du ministère chargé de la santé et des autres départements ministériels compétents, ainsi qu'avec l'appui des établissements ou organismes qui en dépendent."

Décret n° 2007-840 du 11 mai 2007

"La politique de santé publique concerne :

1. La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
2. La lutte contre les épidémies ;
3. La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;
4. L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées, et des personnes dépendantes ;
5. L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;
6. L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;
7. La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
8. La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;
9. L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
10. La démographie des professions de santé."

Article L.1411-1 du Code de la santé publique

355 agents

73 % de femmes

27 % d'hommes

61 arrivées

81 départs

47 agents à temps partiel

72 % de catégories A

44 ans d'âge moyen

4 995 m² de surface occupée

741 dossiers d'ordres de mission traités

61 mouvements internes

25 changements de bureau

30,51 € de fournitures de bureau par agent et par mois

46 500 € de communications téléphoniques pour l'année

55 826 € de frais postaux

684 alertes sanitaires gérées

1 087 réponses à des questions écrites parlementaires

21 communiqués de presse diffusés

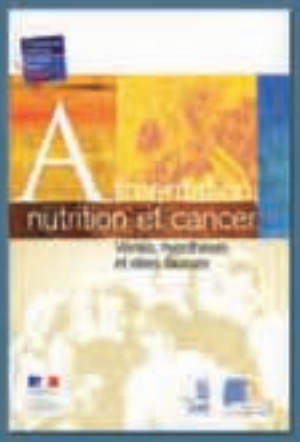
LES PRINCIPAUX TEXTES DE 2007

La DGS a notamment rédigé ou participé à la rédaction des textes suivants, publiés au cours de l'année 2007.

- **Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007** ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions.
- **Loi n° 2007-131 du 31 janvier 2007** relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.
- **Loi n° 2007-248 du 26 février 2007** portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament.
- **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance.
- **Loi n° 2007-294 du 5 mars 2007** relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur *(création de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires - Eprus)*.
- **Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007** relative à la prévention de la délinquance (instauration d'un nouveau dispositif d'injonction thérapeutique).
- **Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- **Ordonnance n° 2007-613 du 26 avril 2007** portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament *(transposition de cinq directives européennes en matière de produits de santé, médicament, cellules, sang, produits cosmétiques...)*.
- **Ordonnance n° 2007-1801 du 21 décembre 2007** relative à l'adaptation à Mayotte de diverses dispositions législatives *(dont des dispositions du Code de la santé)*.
- **Décret n° 2007-49 du 11 janvier 2007** relatif à la sécurité sanitaire des eaux destinées à la consommation humaine.
- **Décret n° 2007-263 du 27 février 2007** relatif aux messages publicitaires et promotionnels en faveur de certains aliments et boissons.
- **Décret n° 2007-519 du 5 avril 2007** relatif aux conditions d'autorisation de l'activité de prélèvement de cellules.
- **Décret du n° 2007-596 du 24 avril 2007** relatif aux conditions et modalités de prescription et de délivrance au détail des médicaments vétérinaires.
- **Décret n° 2007-705 du 4 mai 2007** relatif à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes par des personnes non-médecins.
- **Décret n° 2007-840 du 11 mai 2007** relatif à l'organisation de l'administration centrale du ministère chargé de la santé *(organisation de la DGS)*.
- **Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007** relatif aux missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.
- **Décret n° 2007-960 du 15 mai 2007** relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique.
- **Décret n° 2007-1220 du 10 août 2007** relatif au prélèvement, à la conservation et à la préparation à des fins scientifiques d'éléments du corps humain.
- **Décret n° 2007-1313 du 6 septembre 2007** portant création de la Commission nationale et de groupes de travail chargés de l'élaboration de propositions pour un plan national concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées.
- **Décret n° 2007-1324 du 7 septembre 2007** relatif aux dépôts de sang.
- **Décret n° 2007-1837 du 24 décembre 2007** relatif aux emplois de médecin inspecteur régional et de conseiller sanitaire de zone.
- **Décret n° 2007-1838 du 24 décembre 2007** relatif à l'emploi de pharmacien inspecteur régional ou interrégional.
- **Arrêté du 11 mai 2007** portant organisation de la direction générale de la santé en services et sous-directions.
- **Arrêté du 11 mai 2007** portant organisation de la direction générale de la santé en bureaux.
- **Circulaire interministérielle du 14 janvier 2007** relative à la protection de la population en cas de froid exceptionnel.
- **Circulaire du 11 avril 2007** relative aux médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation.
- **Circulaire interministérielle du 4 mai 2007** relative aux dispositions de la nouvelle version du plan Canicule.
- **Circulaire du 16 mai 2007** relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.
- **Circulaire interministérielle du 13 juin 2007** relative au premier recensement des eaux de baignade en métropole.
- **Circulaire du 15 juin 2007** relative aux missions des établissements de santé en matière d'éducation thérapeutique et de prévention dans le champ de la sexualité chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- **Circulaire du 19 juillet 2007** relative à la préparation de la couverture médicale et sanitaire de la Coupe du monde de rugby 2007.
- **Circulaire interministérielle du 13 août 2007** relative au dispositif de lutte contre le saturnisme infantile.
- **Circulaire interministérielle du 23 novembre 2007** précisant les actions à mettre en œuvre au niveau local pour détecter, prévenir et maîtriser les conséquences sanitaires propres à la période hivernale.
- **Circulaire du 7 décembre 2007** relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

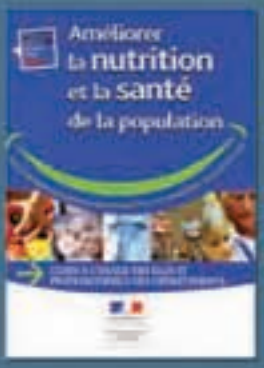
QUELQUES PUBLICATIONS

HTA


nutrition et cancer

alimentaires

Prévention


Améliorer
la nutrition
et la santé
de la population

Améliorer la
nutrition et
la santé de
la population

Les pesticides
dans
potable

L'eau
en France

Souffrances ou troubles
psychiques

Souffrances psychiques
et troubles du développement

Formation à l'intervention

Lailat ABDALLAH • Rachida ADJAL • Jean ADJIAGE • Thierry AGORETTA • Raymonde AGRICOLE • Samantha AGRICOLE • Stéphanie AHOUA • Nourdine AIT DADUD • Samia AIT MOKRANE • Patrick AMBROISE • Muriel ANDRIEU-SEMMEL • Jean-Marc ANGELE • Cécile ANGLADE • Michèle ANTINI • Sylvie ARNOUX • Geneviève AUZEL • Jean-Michel AZANOWSKY • Fathia BAGHLI • Olivier BALLU • François BARASTIER • Danielle BARICHASSE • Alexandre BARNA • Julie BARROIS • Marie-Hélène BARTOLI • Laurence BASSANO • Bernard BASSET • Emmanuelle BAUCHET • Eric BAUDOU • Nadine BAUGE-MERCIER • Marie BAVILLE • Georges BAYARD • Noëlle BEAUJEAN • Philippe BEAUSSIRE • Josette BEINVEL • Abdelolhed BELFERROUM • Pauline BELLA • Alain BELLEGUIC • Elodie BENHAYOUN • Kamel BENKHETACHE • Ghislaine de BENTZMANN • Séverine BERGON • Thierry BERTIN • Martine BESNIER • Zinna BESSA • Dominique BESSETTE • Isabelle BIBOLET • Chantal BICAL • Cendrine BLAZY • Elodie BOESPFLUG • Assina BOINA • Béatrice BOISSEAU-MERIEAU • Michel BONAMY • Maryline BONHEUR • Véronique BONY • Nadine BOUCHE • Jocelyne BOUDOT • Françoise BOUDT • Nathalie BOULARD • Nathalie de BORTOLI • Olivier BRAHIC • Patrick BRASSEUR • Alexia BRAUNSTEIN • Chrystel BRENAUT • Jean-Louis BRETAGNE • Michèle BRIAN • Christophe BRIDYER • Florence BRUNEVAL • Catherine BUTHIAUX • Patricia BUZELIN • Sylvie CABESOS • Yvelise CADENAT • Céline CADENAT • Catherine CAIDIS • Jacqueline CALOC • Caroline de CACQUERAY • Laurence CALVANESE • Daniel CAMUS • Joëlle CARMES • Elodie CARMONA • Sophie CASANOVA • Christine CASSAN • Laurence CATE • Danielle CAUBEL • Patrick CAYER-BARRIOZ • Jacques CERDA • Philippe CERTIN • Camille CHAIZE • Christophe CHAMOUX • Edith CHARBONNIER • Catherine CHARDIN • Geoffroy CHARRIER • Jean-Claude CHASTANET • Gaëlle CHÂTEAU • Kate CHATHUANT (+) • Michel CHAULIAC • Sophie CHAUMIEN-CZUWAK • Bernadette CHAURAND-DISCHAMPS • André CHAUVIN • Jacques CHEMARDIN • Khadoudja CHEMLAL • Saliha CHERRAD • Jessy CHEVAU • Pascal CHEVIT • Danielle CHICHA • Catherine CHOMA • Martine CLEMENT • Murielle CLEMENTE • Jean-François CLERC • Pascaline de CLERCK • Muriel COHEN • Sandra COLOMBOT • Annette COLONNIER • Joëlle CONNAN-CLARK • Yves COQUIN • Pierrick CORNU • Mireille COTEL • Seidy COULIBALY • Luc COUPE • Xavier COYER • Carole CRETIN • Hervé CREUSVAUX • Anne-Laure CRHRISTIAEN • Isabelle CRONIE-LE ROUX • Chantal CUISINET • Catherine CURTENELLE • Anne-Marie DAJEZMAN • Laurence DANANO • Ezra DANIEL • Nadine DAVID • Huguette DECHARIAUX • Fabienne DECOTTIGNIES • Sophie DELAPORTE • Frédérique DELATOUR • Monique DELAVIERE • Nirina DELAVIGNE • Odile DELFORGE • Julien DELIE • Isabelle DELOFFRE • Céline DEPIERRE • Marianne DESCHENES • Nathalie DESROUSSEAUX • Solange DEVAUX • Pascale DHOTE • Jean-Marc DI GUARDIA • Carole DORE • Alain DORRA • Eric DOUCET • Dominique DOUGUET • Seherah DOURIKA • Sylvie DREYFUSS • Corinne DROUGARD • Valérie DROUVOT • Laurent DUBOIS-MAZERIE • Ghislaine DUPIL • Gilles DUPONT • Olivier DUPONT • Catherine DUVAL • Nathalie EBEYER • Anita EL YAMANI • Claudette ENDELER- Isabelle ERNY • Sonia ERRARD • Jean-Luc ESCHEMAN • Claude ESCOLAN • Dominique ESCOUROLLE • Marie-Christine ESPEISSE • Virginie ETORE • Didier EYSSARTIER • Evelyne FALIP • Bernard FALIU • Sophie FEGUEUX • Camille FEVRIER • Catherine FIDANZA- Anne-Amélie FLAMENT • Jenny FLASON • Alain FONTAINE • Jeanne FONTAINE • Muriel FORGET • Sylvie FOUQUET • Amélie FRANCOIS • Chantal FROGER • Marie-Dominique FURET • Elisabeth GAILLARD • Françoise GALABRU • Anne-Marie GALLOT • Dominique GALLOT • Patricia GARNIER • Philippe GARNIER • Anne GAY • Aline GENDRONNEAU • Armelle GEORGE-GUITON • Michèle GERARD • Catherine GERHART • Patrick GERMANN • Karim GHEBBI • Pierre GLAUME • Marie GOLHEN • Danielle GOLINELLI • Laure GRAN-AYMERICH • Géraldine GRANDGUILLOT • Nicolas GRENETIER • Pascal GRIVEL • Jean-Pierre GUARISE • Christele GUEDE • Magali GUEGAN • Antoine GUENIF-FEY • Isabelle de GUIDO • Dominique GUILLEMIN • Marie-Laure GUILLO-BELLENGIER • Laëtitia GUILLOTIN • Danièle GUINARD • Odile GUY • Sylvia GUYOT • Cécilia HAAS • Emmanuelle HAMEL • Sonia HASNI • Marianne HAUTON • Annick HENNEQUIN • Morgane HENNEQUIN • Sabine HENRY • Sophie HERAULT • Sylviane HITIER • Françoise HOUEL • Gaëlle HOURRIEZ-DOLATRE • Didier HOUSSIN • Dominique HUON DE PENANSTER • Christine JACQUEMOIRE • Yannick JAFFRE • Martine JANNOTTE • Josiane JARRY- Séverine-Fleur JAY • Danièle JAYBERLINOS • Emmanuelle JEAN • Monique JEANVILLE-SAINT-AURET • Jacques JEBRAK • Béatrice JEDOR • Marie-Pierre JOLY • Frédéric JOURDAIN • Annick JOURDAN-ROUBAUD • Arlette JUILLIART • Anne-Marie JULLIEN-DEPRADEUX • François JUSTAMAND • Paul KARSENTY- Marion KEIRSBULCK • Ardjouane KENGADARANE • Céline KENGADARANE • Sabine KENOUCH • Hélène KHODOSS • Elisabeth KOUVTANDVITCH • Nadine LABAT • Jean-Yves LACOSTE • Arnaud LACROIX • Caroline LAFOIX • Claude LAMBRE • Catherine LAPORTE • Jean-Laurent LASTELLE • Olivier LAURENS-BERNARD • Jean-Marc LAURENT-VO- Benoit LAVALLART • Catherine LAVIGNE • Lionel LAVIN • Sandrine LE GALL • Isabelle LE NOURS • Isabelle LE QUAN • Brigitte LEFEUVRE • Barbara LEFEVRE • Line LEGRAND • Karine LELAURE • Claude LEMAIRE • Caroline LEMASSON-GERNER • Christine LEMEUX • Christelle LEMIEUX • Nicolas LEPEN • Pascal LEPRETRE • Martine LEQUELLEC-NATHAN • Frédéric LERALLIER • Isabelle LERAT-PETITJEAN • Ghislaine LERIDER • Madeleine LESAGE • Marie-Paule LEVY • Geneviève LIFFRAN • Jocelyne LIMOUZA • Didier LOUIS • Stéphan LUDOT • Hélène LUSSAN-HAUTON • Célyne MA-GABRIEL • Philippe MAGNE • Sylvie MALLET • Véronique MALLET • Olivia MARCHAL • Pierre MARDEGAN • Sébastien MARIA • Eric MARSAUDON • Gloria MASCARENHAS • Jacques MASSOL • Nolwen MASSON • Nicole MATET • Sophie MATHE • Maryvonne MAUCHIEN • Riama M'BAE • Pascal MELIHAN-CHEININ • Mireille MELT • Nouredine MERADUMIA • Françoise MERLE • Corinne MERLE • Martial METTENDORFF • Danielle METZEN-IVARS • Georges MEZERAY • Nadine MICHINEAU • Michèle MICOURAUD • Marcel MILLOT • Catherine MIR • Dominique MITLER • Flore MOREUX • Hélène MORFINI • Renaud MORIN • Jean-Jacques NANSOT • Chantal NARAYANIN • Sylvie NARDIN • Eléonore NEY • Gilles NGUYEN VAN PHI • Geneviève NIHA-LE-CAER • Vanessa NIVELLES • Vanessa NORRITO • Marine NOUVION • Anne NOVELLI • Yolande OBADIA • Sandrine ODOUL • Jean-Nicolas ORMSBYAS • Malika OUSSAIDENE • Catherine PACLOT • Luc PARAIRE • Roger PARIS • Jean-Pierre PATOUT • Jacqueline PATUREAU • Marie-Claire PATY • Caroline PAUL • Gérard PELE • Alice PENCALET • Don Ludovic PENDOLELLI • Anne PERILLAT • Nicole PETITCOLLOT • Marie-Hélène PHILIPPE • Françoise PHILIPPE-RAYNAUD • Jean-Baptiste PICOT • Edith PIERRE • Anne PILLEBOUT • Catherine PILLET • Marie-Chantal PLAUT • Marion PLAUT • Laurence POCHAT • Arila POCHET • Stéphanie PORTAL • Nicolas PRISSE • Brigitte QUINZAT • Jacques RAIMONDEAU • Malisa RATTANATRAY • Landy RAZANAMAHEFA • Pascale REDON • Catherine REGELAN • Sylvie RENARD-DUBOIS • Cassandre RENIA • Eliane REVEL • Nadine RICHARD • Virginie RICHARD • Suzanne RICHE • Jean-Luc RICHON • Elise RIVA • Mare ROBERTSON • Alban ROBIN • Nathalie ROBIN • Christine ROCHARD • Marie-France ROCHE • Nicole ROCHER • Sylvie RODRIGUES • Juliette ROMAND • Alain RONDENET • Michel ROUGE • Christel ROUGY • Marie-Noëlle ROULET-CASTOR • Christine ROULLIERE LE LIDEC • Elisabeth ROUSSEAU • Marie-Claire ROY • Laetitia ROY • Isabelle RUBIO • Bertrand SACHS • Hélène SAINTE-MARIE • Laila SAJID • Vincent SALA • Malika SALAH • François SALICIS • Eugène SANTIN • Charles SAOUT • Jean-Marc SAPORI • Mylène SAUBESTY • Adeline SAVY • Suzanne SCHEIDEGGER • Caroline SCHEMOUL • Catherine SCHWARTZ • Annie SERFATY • Eric SERRA • Anne-Marie SERVANT • Michel SETBON • Joëlle SHACHMANN • Khadjeh SHAKOURI • Sylvie SICART • Frédérique SIMON-DELAVELLE • Sandrine SOREL • Martine STEPHANE • Michel TACCHI • Cécile TACHE • Cécile TAGLIANA • Roselyne TARDIVEL • Nathalie TCHILIAN • Jean-Luc TERMIGON • Isabelle TETEGAN • Anne THAUVIN • Guy TOUSSAINT • Anne-Marie TOUTAIN • Christian TRAINEAU • Marie-Claire TRAMONI • Béatrice TRAN • Sotharavy TRONCHET • Thierry TROUSSIER • Nathalie TRUCHOT • Soizic URBAN • Estelle UZUREAU-HUSSON • Evelyne VAILLANT • Marie VAILLANT • Lydia VALDES • Nathalie VALLON • Delphine VALLON • Véronique VAN SINAEY • Inès VANSTEENE • Fabien VASSAUX • Martine VASSAUX • Marianne VERDIE • Yacine VERIN • Séverine VERNADE • Jean VERZAUX • Stéphane VEYRAT • Daniel VIARD- Arnaud VIDAL • Isabelle VIENNET- Jean-Marie VILLERS • Isabelle VIREM-CHAPALAIN • Jean VOEGTLIN • Christine VOILLEMOT • Catherine VUERICH • Eric WAISBORD • Bernadette WORMS • Roumen ZAHARIEV

Document édité par la direction générale de la santé
Responsable de la publication : Professeur Didier Houssin
Coordination : Cécilia Haas
Tél. : 01 40 56 60 00

Conception-rédaction : PCA (Tél. : 01 42 84 18 17)

Création graphique : Vincent Treppoz

© **Photos :** reportage de Philippe Pérez-Castaño / Fotolia / Shutterstock / DR

Imprimé par Corlet Imprimeur sur papier 100 % recyclé certifié FSC

Une grande part des photos illustrant le rapport 2007 est issue d'un reportage réalisé au sein de la DGS.
Que tous les agents ayant accepté d'y participer en soient ici remerciés.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
Direction générale de la Santé
14 avenue Duquesne – 75350 Paris 07 SP – 01 40 56 60 00
www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr • www.sante.fr